

**T.C**  
**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN GEBELERİN DEPRESYON,  
YALNIZLIK VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**MERAL KAPAN**

**DANIŞMAN**

**Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM**

**MANİSA**

**2014**

**T.C**  
**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN GEBELERİN DEPRESYON,  
YALNIZLIK VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**MERAL KAPAN**

**DANIŞMAN**

**Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM**

**MANİSA**

**2014**

T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ  
TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10026189
Yazar Adı / Soyadı	MERAL TUTAV
Uyruğu / T.C.Kimlik No	TÜRKİYE / 38314649592
Telefon	5073778748
E-Posta	meral_1418@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN GEBELERİN DEPRESYON, YALNIZLIK VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ
Tezin Tercümesi	INVESTIGATION OF PREGNANT WOMEN LIVING IN RURAL AND URBAN AREAS IN TERMS OF DEPRESSION, LONELINESS AND EXPOSURE TO VIOLENCE
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Bölüm	Hemşirelik Bölümü
Anabilim Dalı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2014
Sayfa	286
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. EMRE YANIKKEREM 50443257066
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Gebelikte şiddet=Violence during pregnancy Kadına yönelik şiddeti belirleme ölçeği=Violence against women determination scale Gebelikte depresyon=Depression during pregnancy Gebelikte yalnızlık=Loneliness during pregnancy
Kısıtlama	Yok

Yukarıda bilgileri kayıtlı olan tezimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine ve internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

01.02.2014 İmza:.....

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Meral KAPAN'nın Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "**Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık Ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek "**KABUL**" kararı verilmiştir. 24.02.2014

Jüri Üyesi:  
Doç.Dr.Emre YANIKKEREM (Tez Danışmanı)

Prof.Dr.Artuner DEVECİ (Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)

Doç.Dr.Gül ERTEM (Ege Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi Öğretim Üyesi)

İmza

.....

.....

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../.....  
tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. İbrahim TUĞLU  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN GEBELERİN DEPRESYON, YALNIZLIK VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Bu araştırma kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi amacıyla kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma kapsamına 1 Eylül 2012-28 Şubat 2013 tarihleri arasında Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesine başvuran, 28 hafta ve üzeri olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 600 gebe alınmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında Sosyo demografik ve Doğurganlık özellikleri soru formu, UCLA-LS (UCLA Yalnızlık Ölçeği), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme ölçeği (KYAİŞBÖ) kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile depresyon, yalnızlık, şiddet puanları arasındaki ilişki t testi, Anova, Kruskal Wallis, Mann-Whiltney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme ölçekleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $28.4 \pm 4.4$  (min=18, max=42)'dür. Gebelerin büyük çoğunluğu (%43.0) ilkokul mezunudur. Gebelerin %8.5'i çalışmakta, %18.7'si primipar, %90.2'si sosyal güvenceye sahip, %52.8'inin gelirleri giderlerine denk, %20'si kırsal alanda, %29.8'i gecekodu tipi evde yaşamaktadır. Gebelerin %22.9'u gebe kalmadan önce eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Gebelerin %10.8'inin ailesinde, %8.1'inin kendisinde depresyon tanısı olduğu bulunmaktadır.

Gebelerin %37.8'i BDÖ'den 17 ve üzeri puan almış, BDÖ puan ortalaması  $15.9 \pm 13.9$  (min=0, max=47) olarak bulunmuştur. Eşleri ve kendisi yüksekokul/fakülte mezunu olan, çalışan gebelerde BDÖ puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Kırsal alanda, gecekodu tipi evde yaşayan, gelir düzeyi düşük olan, evde beş ve üzeri kişi ile yaşayan, 6-10 yıl arası evli olan, 2 kez ve üzeri evlilik yapan, resmi nikahı olan ve kronik hastalığa sahip gebelerde BDÖ puan ortalaması yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Üç kez canlı doğum yapan ve çocuğa

sahip olan, düşük yapan, erkek çocuk isteyen, istemeyerek gebe kalan, eşleri ile uyumsuz olduğunu belirten, gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan, ailede ve kendinde depresyon tanısı olan gebelerde BDÖ puan ortalaması en yüksek bulunmuş olup, diğer gruplarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Gebelerin yaşı, gebelerin eşlerinin çalışma ve sosyal güvence durumu, ilk evlilik yaşı, kürtaj olma durumu, çocuk cinsiyetini bilme durumu, gebelik haftası, gebelik süresince destek alma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

18-25 yaş grubunda olan gebelerde, eşleri lise mezunu olan gebelerde, gelir gideri az olan gebelerde, kırsal alanda yaşayan, kronik hastalığı olan, üç gebeliğe sahip, iki çocuğu olan, eşleri ile uyumlu olduğunu belirten gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Gebelerin eğitim durumu, gebelerin çalışma durumu, gebelerin eşlerinin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, yaşanılan evin tipi, ilk evlilik yaşı, evde yaşayan kişi sayısı, evlilik süresi, resmi nikah durumu, evlilik sayısı, canlı doğum yapma sayısı, kürtaj olma durumu, düşük yapma durumu, gebelerin ve eşlerin çocuklarında istediği cinsiyet, çocuk cinsiyetini bilme, isteyerek gebe kalma, gebelik haftası, gebelik süresince destek alma durumu, gebelik öncesi fiziksel şiddete maruz kalma durumu, ailede ve gebelerin kendisinde depresyon tanısı olma durumu ile gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Gebelerin %16.3'ü eşinin kendine ara sıra tokat attığını, %25.8'i eşinin kendini itip kaktığını, %24.8'i eşinin tartışma anında kapı, cam kırdığını, %28.3'ü tartışma anında kadın için önemli bir şeye zarar verdiğini belirtmiştir. Yaklaşık iki gebeden biri eşinin kendisiyle sudan sebeplerle kavga ettiğini, gebelerin %54.1'i eşinin davranışlarından dolayı kendisini eleştirdiğini, %40.5'i eşinin gerekmedikçe kendisiyle muhabbet etmediğini ve somurttuğunu, %38.1'i eşinin ters giden olaylardan dolayı kendisini suçladığını, %19.3'ü eşinin kendisini yalnızken aşağıladığını ifade etmiş, %91.7'si evde önemli kararları eşinin verdiğini belirtmiştir. Yaklaşık üç gebeden ikisi (%72) eşinin para işlerini tekeline aldığını, iki gebeden biri eşinin harcamalarını kısıtladığını, gebelerin %46.9'u eşinin para harcama konusunda kadından hesap

vermesini istediğini, %5.5'i sık sık eşinin istemediği halde kendisini cinsel ilişkiye zorladığını ifade etmiştir.

KYAİŞBÖ puan ortalamaları ile gebelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; KYAİŞBÖ puan ortalamaları okuryazar olmayan gebelerde, eşleri okur yazar olan, kendisi ve eşi çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, geliri giderden az olan, kırsal alanda yaşayan, gecekonduda oturan, evde beş ve üzeri kişi ile yaşayan, 22 yaş ve altında evlenen, 6-10 yıl arası evli olan, resmi nikahı olan, kronik hastalığı olan, iki kez ve üzerinde evlenen gebelerde yüksek bulunmuştur. Dört gebeliğe sahip olan, üç kez doğum yapan, üç ve üzerinde çocuğu olan, daha önce düşük yapan, kürtaj olan, erkek çocuk isteyen gebe ve eşlerde, istemeyerek gebe kalan, 38-42 gebelik haftasında olan, eşiyle uyumsuz olduğunu belirten, gebelik öncesi fiziksel şiddete maruz kalan, depresyon tanısı alan gebelerde KYAİŞBÖ puan ortalaması yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır. Gebelerin yaşı, çocuğun cinsiyetini bilme durumu, gebeliği süresince destek alma durumu, ailede depresyon tanısı alma durumu ile KYAİŞBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

KYAİŞBÖ'nden elde edilen toplam puanların BDÖ toplam puanı, UCLA-LS yalnızlık ölçeği toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; ULCA-LS yalnızlık ölçeği toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.630$ ,  $p=0.000$ ). KYAİŞBÖ toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmaktadır ( $r=0.917$ ,  $p=0.000$ ). KYAİŞBÖ toplam puanı ile ULCA-LS yalnızlık ölçeği toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmaktadır ( $r=0.529$ ,  $p=0.000$ ).

**Anahtar kelimeler:** Gebelikte şiddet, Kadına yönelik şiddeti belirleme ölçeği, Gebelikte depresyon, Gebelikte yalnızlık

## SUMMARY

### INVESTIGATION OF PREGNANT WOMEN LIVING IN RURAL AND URBAN AREAS IN TERMS OF DEPRESSION, LONELINESS AND EXPOSURE TO VIOLENCE

This cross-sectional study was conducted to investigate depression, loneliness and exposure to violence suffered by pregnant women living in rural and urban areas. The study comprised 600 pregnant women (28 weeks of gestational age or over) who presented to Merkez Efendi Maternity and Child Care Hospital and Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital between September 1, 2012 to February 28, 2013 and accepted to participate in the study. To collect the data, the socio-demographic and fertility questionnaire, the UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Domestic Violence against Women Determination Scale (DVAWDS) were used. For the evaluation of the data, t-test the relationship between socio-demographic characteristics of the women and their depression, loneliness and violence scores, t test, ANOVA, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney test were used. Pearson's correlation test was used the relationship between the UCLA-LS, BDI and DVAWDS.

The mean age of the women participating in the study was  $28.4 \pm 4.4$  (min = 18, max = 42). The majority of them (43.0%) were primary school graduates. While 8.5% of them were employed, 18.7% were primiparous. Of them, 90.2% had social security, 52.8% had enough income to meet expenses, 20% lived in rural areas, 29.8% lived in slums, 22.9% were exposed to physical violence by their spouses before becoming pregnant, 8.1% were diagnosed with depression and 10.8% had another family member diagnosed with depression.

Of them, 37.8% obtained 17 points or more from the BDI with a mean score of  $15.9 \pm 13.9$  (min = 0, max = 47). Those who themselves and whose husbands were graduates of higher education achieved the lowest mean BDI scores. Those who lived in rural areas or in slums, had low income levels, stayed in the same house with five or more people, had been married for 6-10 years, got married twice or more, had a civil marriage and or had a chronic disease obtained the highest mean scores from the BDI, the difference between the groups was statistically significant. Those who gave live births three times, had a child/children, had miscarriages, wanted a male child, had



unwanted pregnancy, stated that she and her husband were incompatible, were exposed to physical violence before getting pregnant, were diagnosed with depression and or had a family member diagnosed with depression had the highest mean BDI scores. When they were compared with the other groups, the difference was found to be statistically significant.

There was not a statistically significant difference between the mean BDI scores in terms of maternal age, employment status of husband, social security status, age at first marriage, having miscarriages, knowing the gender of the fetus, gestational age, receiving support during pregnancy.

Those who were in the age group of 18-25 years, had husbands who were high school graduates, had income less than expenses, lived in rural areas, suffered a chronic disease, had three pregnancies, had two children and stated that they were compatible with their husbands achieved higher mean UCLA loneliness scores. The difference between the groups was statistically significant.

There was not a statistically significant difference between the participants' mean UCLA loneliness scores in terms of educational status of women, employment status of women, employment status of husband, social security status, type of the house they resided in, age at first marriage, the number of people in the house, length of marriage, having a civil marriage, the number of marriages, the number of live births, having abortion, having miscarriages, gender preference, knowing the gender of the fetus, having unwanted pregnancy, gestational age, receiving support during pregnancy, exposure to physical violence before pregnancy, being diagnosed with depression and / or having a family member diagnosed with depression.

Of the participants' husbands, 16.3% slapped and 25.8% pushed/shoved their wives, 24.8% broke doors or windows during quarrels and 28.3% damaged something valuable for their wives. Participating women stated that their husbands started fights for trivial reasons (nearly one out of two women), criticized their behaviors (54.1%), did not chat but sulked (40.5%), blamed them when something went wrong (38.1%), insulted them when there were no other person around (19.3%) and made the major decisions without consulting them (91.7%). Approximately two out of three women (72%) stated that their husbands managed the financial affairs, whereas one out of two women stated that their husbands limited the money they spent. Nearly half of them said that (46.9%) their husbands asked them to give an account of the expenses, and 5.5%

stated that their husbands forced them to have sexual intercourse even though they were not willing.

The comparison of the relationship between the mean scores obtained from the DVAWDS and the sociodemographic characteristics of the participants revealed that the DVAWDS mean scores were higher in those who were illiterate, were unemployed, had no social security, lived in rural areas, stayed in slums, shared the house with five or more people, got married at the age of 22 or younger, had been married for 6-10 years, had a chronic disease and whose husbands were literate or were unemployed. The DVAWDS mean scores were higher in those who had four pregnancies, gave birth to three children, had three or more children, had miscarriages, had abortion, wanted to have a male child, had unwanted pregnancy, were at 38-42 weeks of gestation, stated that she and her husband were incompatible, were exposed to physical violence before pregnancy and were diagnosed with depression. The differences between the groups were statistically significant.

There was not a statistically significant difference between the mean DVAWDS scores in terms of maternal age, knowing the gender of the fetus, receiving support during the pregnancy, having a family member diagnosed with depression.

The correlation between the total scores obtained from the DVAWDS, from the BDI, and from the UCLA-LS revealed a linear positive correlation between the UCLA-LS and the BDI ( $r= 0.630$ ,  $p= 0.000$ ), between the DVAWDS scale and BDI ( $r=0.917$ ,  $p=0.000$ ) and between the DVAWDS scale and UCLA-LS ( $r = 0.529$ ,  $p = 0.000$ ).

**Key words:** Violence during pregnancy, Violence against women determination scale, Depression during pregnancy, Loneliness during pregnancy

## TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim süreci ve tez aşamamda bilgi ve deneyimiyle rehberlik eden, manevi desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e,

Tez çalışmama verdikleri katkı ve önerilerden dolayı Doç. Dr. Gül ERTEM ve Prof. Dr. Artuner DEVECİ'ye,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Yardımlarını ve fedakarlığını esirgemeyen, her zorlukta yanımda olan canım eşim Engin TUTAV'a,

Beni büyük özveri ile yetiştiren ve destekleyen aileme ve eşimin ailesine,

Gösterdikleri anlayış ve hoşgöründen dolayı Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisi ekibine teşekkür ederim.

Meral KAPAN

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>KYAIŞBÖ</b>	: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜRLER</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	<b>viii</b>
<b>EKLER</b>	<b>xii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>xiii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>xxiv</b>
<b>GRAFİKLER DİZİNİ</b>	<b>xxiv</b>
<b>BÖLÜM I</b>	
<b>1. GİRİŞ</b>	
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Hipotezler	4
1.4. Sayılılar (Varsayımlar)	5
1.5. Araştırmanın Önemi	5
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	6
1.7. Tanımlar	6
<b>1.8. GENEL BİLGİLER</b>	
1.8.1. Depresyon ve Yalnızlık Kavramı	7
1.8.1.1. Gebelikte Depresyon ve Yalnızlık Kavramı	8
1.8.1.2. Gebelikte Depresyon, Yalnızlık Risk Grupları ve Yapılan Araştırmalar	10
1.8.1.3. Gebelikte Depresyon ve Yalnızlıkta Hemşirelik Yaklaşımları	12
1.8.2. Aile İçi Şiddet ve Kadına Yönelik Şiddet Kavramı	14
1.8.2.1. Kadına Yönelik Şiddet Tipleri	16
1.8.2.2. Kadına Yönelik Şiddet Risk Grupları ve Yapılan Araştırmalar	18
1.8.2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri	24
1.8.2.4. Kadına Yönelik Şiddette Hemşirelik Yaklaşımı	25

## BÖLÜM II

<b>2.</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>Sayfa</b>
2.1.	Araştırmanın Tipi	27
2.2.	Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	27
2.2.1.	Sosyo demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu	27
2.2.2.	Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	28
2.2.3.	UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği	29
2.2.4.	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği	29
2.3.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
2.4.	Araştırmanın Evreni	31
2.5.	Araştırmanın Örnekleme	31
2.6.	Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri	32
2.7.	Veri Toplama Yöntemi	32
2.8.	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	32
2.9.	Süre ve Olanaklar	33
2.10.	Araştırmanın Etiği	33

## BÖLÜM III

<b>3.</b>	<b>BULGULAR</b>	
3.1.	Gebelerin Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
3.2.	Gebelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	50
3.3.	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	77
3.4.	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	103

<b>BÖLÜM IV</b>		<b>Sayfa</b>
4.	TARTIŞMA	185
<b>BÖLÜM V</b>		
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	212
<b>KAYNAKLAR</b>		226
<b>EKLER</b>		241
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>		259



<b>EKLER</b>		<b>Sayfa</b>
<b>EK I</b>	Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesine İlişkin Anket Formu	<b>241</b>
<b>EK II</b>	Beck Depresyon Ölçeği	<b>244</b>
<b>EK III</b>	UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği	<b>248</b>
<b>EK IV</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği	<b>249</b>
<b>EK V</b>	Bilgilendirilmiş Onam Formu	<b>253</b>
<b>EK VI</b>	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onay Yazısı	<b>255</b>
<b>EK VII</b>	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	<b>256</b>
<b>EK VIII</b>	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi İzin Yazısı	<b>257</b>
<b>EK IX</b>	Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi İzin Yazısı	<b>258</b>



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 1</b>	Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	<b>35</b>
<b>Tablo 2</b>	Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	<b>35</b>
<b>Tablo 3</b>	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	<b>36</b>
<b>Tablo 4</b>	Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>36</b>
<b>Tablo 5</b>	Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>37</b>
<b>Tablo 6</b>	Gebelerin Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımlar	<b>37</b>
<b>Tablo 7</b>	Gebelerin Gelir Durumunu Algılama Durumlarına Göre Dağılımları Araştırmanın Örnekleme	<b>37</b>
<b>Tablo 8</b>	Gebelerin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	<b>38</b>
<b>Tablo 9</b>	Gebelerin Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımları	<b>38</b>
<b>Tablo 10</b>	Gebelerin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımları	<b>38</b>
<b>Tablo 11</b>	Gebelerin İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımları	<b>39</b>
<b>Tablo 12</b>	Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	<b>39</b>
<b>Tablo 13</b>	Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	<b>40</b>
<b>Tablo 14</b>	Gebelerin Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>40</b>
<b>Tablo 15</b>	Gebelerde Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları	<b>41</b>
<b>Tablo 16</b>	Gebelerin Kronik Hastalıklarının Dağılımları	<b>41</b>
<b>Tablo 17</b>	Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>42</b>
<b>Tablo 18</b>	Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları	<b>42</b>
<b>Tablo 19</b>	Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	<b>43</b>
<b>Tablo 20</b>	Gebelerin Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>43</b>
<b>Tablo 21</b>	Gebelerin Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>43</b>
<b>Tablo 22</b>	Gebelerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>44</b>
<b>Tablo 23</b>	Gebe Eşlerinin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>44</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 24</b>	Gebelerin ocuğun Cinsiyetini Bilme Durumuna Göre Dağılımları	<b>45</b>
<b>Tablo 25</b>	Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>45</b>
<b>Tablo 26</b>	Gebelerin Gebeliğini ğrenme Haftasına Göre Dağılımları	<b>45</b>
<b>Tablo 27</b>	Gebelerin Gebelik Haftasına Göre Dağılımları	<b>46</b>
<b>Tablo 28</b>	Gebelerin Eğleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>46</b>
<b>Tablo 29</b>	Gebelerin Gebelik Süresince Destek Aldıkları Kişilere Göre Dağılımları	<b>47</b>
<b>Tablo 30</b>	Gebelerin Sağlık Kurumuna Bağvurma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>47</b>
<b>Tablo 31</b>	Gebelerin Gebe Kalmadan nce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>48</b>
<b>Tablo 32</b>	Gebelerin Ailesinde Depresyon Tanısı Alan Kişilerin Dağılımları	<b>48</b>
<b>Tablo 33</b>	Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>49</b>
<b>Tablo 34</b>	Gebelerin BD'den Aldıkları Puanların Dağılımı	<b>50</b>
<b>Tablo 35</b>	Gebelerin BD Puan Ortalamalarının Gebelerin Yağ Gruplarına Göre Dağılımı	<b>51</b>
<b>Tablo 36</b>	Gebelerin BD Puan Ortalamalarının Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	<b>52</b>
<b>Tablo 37</b>	Gebelerin BD Puan Ortalamalarının Gebelerin Eğlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	<b>53</b>
<b>Tablo 38</b>	Gebelerin BD Puan Ortalamalarının Gebelerin alışma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>54</b>
<b>Tablo 39</b>	Gebelerin BD Puan Ortalamalarının Gebelerin Eğlerinin alışma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>55</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 40</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları	<b>56</b>
<b>Tablo 41</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımları	<b>57</b>
<b>Tablo 42</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	<b>58</b>
<b>Tablo 43</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımları	<b>58</b>
<b>Tablo 44</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımları	<b>59</b>
<b>Tablo 45</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımları	<b>59</b>
<b>Tablo 46</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	<b>61</b>
<b>Tablo 47</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	<b>62</b>
<b>Tablo 48</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları	<b>63</b>
<b>Tablo 49</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>63</b>
<b>Tablo 50</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>64</b>
<b>Tablo 51</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları	<b>65</b>
<b>Tablo 52</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	<b>66</b>
<b>Tablo 53</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>67</b>
<b>Tablo 54</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>67</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 55</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>68</b>
<b>Tablo 56</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Eşlerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>69</b>
<b>Tablo 57</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	<b>70</b>
<b>Tablo 58</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>71</b>
<b>Tablo 59</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımları	<b>72</b>
<b>Tablo 60</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>73</b>
<b>Tablo 61</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelik Süresince Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>74</b>
<b>Tablo 62</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>75</b>
<b>Tablo 63</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Ailesinde Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>75</b>
<b>Tablo 64</b>	Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>76</b>
<b>Tablo 65</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	<b>77</b>
<b>Tablo 66</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	<b>78</b>
<b>Tablo 67</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	<b>79</b>
<b>Tablo 68</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>80</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 69</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>81</b>
<b>Tablo 70</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları	<b>82</b>
<b>Tablo 71</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımları	<b>83</b>
<b>Tablo 72</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	<b>84</b>
<b>Tablo 73</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımları	<b>84</b>
<b>Tablo 74</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımları	<b>85</b>
<b>Tablo 75</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımları	<b>86</b>
<b>Tablo 76</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	<b>87</b>
<b>Tablo 77</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	<b>88</b>
<b>Tablo 78</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları	<b>89</b>
<b>Tablo 79</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>89</b>
<b>Tablo 80</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>90</b>
<b>Tablo 81</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları	<b>91</b>
<b>Tablo 82</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	<b>92</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 83</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>93</b>
<b>Tablo 84</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>93</b>
<b>Tablo 85</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>94</b>
<b>Tablo 86</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Eşlerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>95</b>
<b>Tablo 87</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	<b>96</b>
<b>Tablo 88</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>97</b>
<b>Tablo 89</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımları	<b>98</b>
<b>Tablo 90</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>99</b>
<b>Tablo 91</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelik Süresince Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>100</b>
<b>Tablo 92</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>101</b>
<b>Tablo 93</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Ailesinde Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>101</b>
<b>Tablo 94</b>	Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>102</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 95</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğini Oluşturan 9 Faktörden Elde Edilen Puanların Ortalamalarının Dağılımı	<b>103</b>
<b>Tablo 96</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğini Oluşturan 9 Faktörden Elde Edilen Standardize Puanların Ortalamalarının Dağılımı	<b>104</b>
<b>Tablo 97</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Elde Edilen Standardize Puan Gruplarının Dağılımı	<b>106</b>
<b>Tablo 98</b>	Faktör 1: Kadının Vücut Bütünlüğüne Zarar Verici Düzeyde Fiziksel Şiddet Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>107</b>
<b>Tablo 99</b>	Faktör 2: Kadına Hakaret, Küçümseme ve Duygusal Baskı Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>108</b>
<b>Tablo 100</b>	Faktör 3: Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>109</b>
<b>Tablo 101</b>	Faktör 4: Kadına Yönelik Sosyal Baskı ve İzolasyon (Kısıtlayıcı Davranışlar) Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>110</b>
<b>Tablo 102</b>	Faktör 5: Kadın Cinsiyetini Küçümseme ve Tehdit Edici Davranışlar Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>111</b>
<b>Tablo 103</b>	Faktör 6: Kadına Yönelik Cinsel Şiddet ve Saygı Gereksinimi Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>112</b>
<b>Tablo 104</b>	Faktör 7: Kadının Kendine Yönelik Olumsuz Duygulanımı Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>112</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 105</b>	Faktör 8: Eşe Yönelik Kaygılar ve Korkular Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>113</b>
<b>Tablo 106</b>	Faktör 9: Kadına Evlilikte Erkek Ayrıcalığını Kullanma ve Paylaşımsızlık Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>114</b>
<b>Tablo 107</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Elde Edilen Faktörlerin Arasındaki Korelasyonların Dağılımı	<b>115</b>
<b>Tablo 108</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	<b>120</b>
<b>Tablo 109</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	<b>122</b>
<b>Tablo 110</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebe Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	<b>125</b>
<b>Tablo 111</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	<b>128</b>
<b>Tablo 112</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	<b>130</b>
<b>Tablo 113</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı	<b>132</b>



		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 114</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı	<b>134</b>
<b>Tablo 115</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı	<b>136</b>
<b>Tablo 116</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımı	<b>138</b>
<b>Tablo 117</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımı	<b>140</b>
<b>Tablo 118</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımı	<b>142</b>
<b>Tablo 119</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Dağılımı	<b>144</b>
<b>Tablo 120</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleri İle Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı	<b>146</b>
<b>Tablo 121</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları	<b>148</b>
<b>Tablo 122</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>150</b>
<b>Tablo 123</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları	<b>152</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 124</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları	<b>155</b>
<b>Tablo 125</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	<b>158</b>
<b>Tablo 126</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>160</b>
<b>Tablo 127</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>162</b>
<b>Tablo 128</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>164</b>
<b>Tablo 129</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları	<b>166</b>
<b>Tablo 130</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	<b>168</b>
<b>Tablo 131</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>170</b>
<b>Tablo 132</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımları	<b>172</b>

		<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 133</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>174</b>
<b>Tablo 134</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelik Süresince Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>176</b>
<b>Tablo 135</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>178</b>
<b>Tablo 136</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Ailede Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>180</b>
<b>Tablo 137</b>	Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları	<b>182</b>
<b>Tablo 138</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Elde Edilen puanların BDÖ Toplam Puanı, UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonların Dağılımı	<b>184</b>

	<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 1</b>	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	<b>37</b>
	<b>GRAFİKLER DİZİNİ</b>	
<b>Grafik 1</b>	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği Faktörlerine Ait Standardize Puanlar ve Ortalama Toplam Şiddet Puanlarının Dağılımı	<b>109</b>



# BÖLÜM I

## 1. GİRİŞ

### 1.1 Araştırmanın Konusu

Sağlık, tüm insanların, tüm canlıların en öncelikli sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (44). Yaşamın yeni bir evresi olan ana-baba olma ya da ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreç olup, gebelik kadının yaşamı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir. Eşler arasında sevgiyi arttıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte, vücutta görülen hormonal değişikliklerin kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir (117, 128).

Her kadın için özel ve anlamlı bir dönem olan gebelikte bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da annelerin bir kısmı için bazı duygusal sorunlar ortaya çıkarmaktadır (20, 109). Birçok kadın psikolojik, fiziksel, sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere adapte olmaya çalışmaktadır (125, 133).

Gebelerde fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler gebeliğe uyumda ağır bir sorun olan depresyona neden olabilmektedir. Gebelerde prenatal bakım eksikliği, destekleyici sistemlerin yetersizliği, başatme yeteneklerindeki zayıflık psikososyal rahatsızlıklar için zemin hazırlamakta ve depresyonu da arttırabilmektedir. Ayrıca gebelik depresyonu fetüsü ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemesi ve postpartum depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi gereken bir sorundur (74, 81, 125).

Önemli bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon tüm dünyada sık görülmekle birlikte insanın işlevselliğini, yaratıcılığını, mutluluğunu ve doyumunu engelleyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve işgücü kayıplarına neden olmaktadır. Uluslararası çalışmalar depresyonun daha çok gebelik, doğum, lohusalık gibi doğurganlık dönemlerini içine alan 18-44 yaş aralığındaki kadınlarda görüldüğünü belirtmektedir. Gebelik kadın yaşamında bir dönüm noktasıdır. Geçmiş yıllarda gebelik “psikiyatrik bozukluklar için koruyucu bir dönem” olarak görülürken, günümüzde bu görüş kabul edilmemektedir. Çünkü kadınlar gebeliği mutluluk kaynağı olarak değil, stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem olarak da algılayabilmektedir. Bu dönemi, kadın yaşamında değişiklik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görmek de mümkündür. Yaşanan bu kriz dönemi gelişimi sağlayacağı gibi uyum güçlüğü yaratan

bir sorun haline de gelebilmekte ve eğer sorun çözülmezse, emosyonel baskılar artmaya devam edip, kadın kendini yalnız ve depresif hissedebilmektedir (20). Türkiye’de Beck Depresyon Ölçeğine (BDÖ) kullanılarak kesme puan ortalaması 17 ve üzeri olan çalışmalar incelendiğinde; gebelikte depresyon görülme sıklığı %10.9 ile %30 arasında değişmektedir (112, 124).

Gebelik döneminde yaşanan en önemli sorunlardan bir diğeri şiddet olup, hem anne hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadına yönelik şiddet bir insan hakkı ihlali olup, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak ortaya çıkmaktadır. DSÖ’ünün yapmış olduğu çok merkezli bir çalışmada kadınlar; yaşamları boyunca birlikte yaşadıkları kişiler tarafından %13 ile %61 arasında fiziksel şiddet, %6 ile %59 oranında cinsel şiddet, %15 ile %71 oranında fiziksel, cinsel ya da her iki şiddet türünü birlikte yaşadıkları belirtilmektedir (58, 113, 126).

Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınırları tanımayan bir insan hakları ihlali olarak varlığını tüm dünyada sürdürmektedir. Önemli bir toplumsal sorun olan kadına yönelik aile içi şiddet kadınların yalnızca fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemekle kalmayıp; hukuki, sosyal, siyasal ve ekonomik statülerinin gelişmesini de engellemektedir (108, 115). Ülkemizde kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve mağdurların korunması amacıyla, her alanda yasal ve idari tedbirler alınmış ve mücadele başlatılmıştır. İhtiyaç duyulan toplumsal zihniyet dönüşümleri için çeşitli kampanyalar, projeler ve çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca ülkemizde bu alanda ayrıntılı veri ve bilgi sağlayan araştırma sayısının az olması kadına yönelik şiddetle mücadelede engel oluşturmaktadır (112, 115).

Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından 1993 yılında kabul edilmiş olan Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi'nde kadına yönelik şiddet, "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır. Bildirgede kadına yönelik şiddet türleri fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ve sözlü istismar olarak tanımlanırken, genellikle kadınların maruz kaldıkları namus cinayeti, cinsel taciz, tecavüz gibi eylemlere de farklı şiddet biçimleri arasında yer verilmektedir. Aile içi şiddet BM tarafından "özel yaşamda, genellikle cinsel ilişki ya da kan bağı ile bağlı bireyler arasında meydana gelen bir şiddet türü" olarak tanımlanmaktadır (115).

Aile içi şiddet 1990'lı yıllardan itibaren kadın hareketinin ve kadın sorunları üzerinde çalışan uluslararası örgütlerin sürekli çabaları sonucunda uluslararası gündemde yerini almaktadır. Kadına yönelik şiddet konusunda yapılan araştırma ve incelemeler özellikle 20. yüzyılın son on yılında hız kazanarak devam edip, ölçüde bilgi birikimi sağlanmıştır. Yakın zamanda DSÖ tarafından yürütülmüş olan "WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women" çalışması, bir birlikteliği olmuş kadınlara eşleri veya birlikte oldukları kişi/kişiler tarafından yaşamlarının herhangi bir döneminde uygulanan fiziksel ve cinsel şiddet yaygınlığının %15 ile %71 arasında değiştiğini göstermektedir (112). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009) sonuçlarına göre, kadınların %44'ü duygusal şiddet, %39'u fiziksel şiddet, %15'i cinsel şiddet yaşarken, kadınların %42'sinin iki şiddetten en az birini yaşamaktadır (112, 115).

Gebelik boyunca şiddet anne ve çocuk sağlığını tehdit eden bir durum olup, fiziksel yaralanmalar gözün morarması, laserasyonlar, ısırık, bıçak izleri, kırıklar, yanıklar, görme ve işitme kaybını içermektedir. Şiddete maruz kalan gebelerde özellikle hedef alınan bölgenin karın bölgesi olduğu bilinmekte olup, bu durum erken membran rüptürü, preterm eylem, antepartum kanama olarak sonuçlanmaktadır. Ayrıca gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda abortus, bebek ölümü, obstetrik komplikasyonlar, mental sağlık problemleri, preeklamsi, düşük doğum ağırlıklı bebek, riskli davranışlar fazla görülmekle birlikte anne bebek bağlanması olumsuz etkilenmektedir (18, 92, 126).

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, şiddetin nedensel boyutu ve algılanışı ile ilgili veri yetersizliği, şiddetle mücadele edecek ulusal programların oluşturulmasını ve uygulanmasını engelleyen en önemli faktörlerden birisi olarak değerlendirilmektedir (89, 115).

Araştırmalar kadına yönelik şiddetin mental sağlığı olumsuz etkilediğini ve şiddet, depresyon ve yalnızlık arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Gebelik döneminde şiddete maruz kalan gebelerde depresif semptomlar ve yalnızlık artmaktadır. Kadına yönelik şiddetin gebelikte ruhsal sağlığa etkisini ve arasındaki ilişkiyi belirlemek, gebelikte depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalan kadınlarda risk gruplarını bilmek; gebelik süreci, anne, bebek, aile sağlığını geliştirmek açısından son derece önemlidir (18, 71).

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesidir.

## 1.3. Hipotezler

**I. Ho:** Gebelikte yaşanan depresif semptomlar ile kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte yaşanan depresif semptomlar ile kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki vardır.

**II. Ho:** Gebelikte yaşanan depresif semptomlar ile kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte yaşanan depresif semptomlar ile kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki vardır.

**III. Ho:** Gebelikte yaşanan yalnızlığa kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte yaşanan yalnızlığa kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki vardır.

**IV. Ho:** Gebelikte yaşanan yalnızlığa kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte yaşanan yalnızlığa kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki vardır.

**V. Ho:** Gebelikte yaşanan aile içi şiddete kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte yaşanan aile içi şiddete kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki vardır.

**VI. Ho:** Gebelikte yaşanan aile içi şiddete kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte yaşanan aile içi şiddete kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki vardır.

**VII. Ho:** Gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, yalnızlık semptomları arasında ilişki yoktur.

**H1:** Gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, yalnızlık semptomları arasında ilişki vardır.



#### **1.4. Sayıtlar (Varsayımlar)**

Araştırmaya Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi'ne başvuran gebeler alınmıştır. Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

#### **1.5. Araştırmanın Önemi**

Yaşamın yeni bir evresi olan ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreç olup, eşler arasında sevgiyi arttıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte, vücutta görülen hormonal değişikliklerin kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir (125, 128).

Gebelerde fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler gebeliğe uyumda ağır bir sorun olan depresyona neden olabilir. Depresyon yaşayan gebeler doğum öncesi bakımı daha yetersiz almakta, bu gebelerin sosyal destek eksikliği nedeniyle başetme yetenekleri azalmakta; bu durumda gebelikte yaşanan psikososyal rahatsızlıkları ve depresyonu daha da arttırmaktadır. Antenatal depresyon, şiddet ve yalnızlık tanılanması ve tedavisi oldukça önemli olup, tanılanmayan ve tedavi edilmeyen bu durumlar anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları azalmakta, bu gebeler yeterli beslenememekte, kilo alamamakta, bebekte intrauterin gelişim geriliği riski artmaktadır. Kadınlar prenatal bakım almaya daha az başvurmakta, gebelikte ağrı, bulantı, mide rahatsızlıkları, gastrointestinal semptom, nefes alamama, kalp çarpıntısı gibi sorunları daha fazla yaşamaktadır (47, 126). Tüm bu durumlar fetüsü ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Gebelikte depresyon postpartum depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulan ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi gereken bir sorundur (125, 126).

Gebelikte şiddet hem anne hemde fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir insan hakkı ihlali olup, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak ortaya çıkmaktadır (47, 48, 65, 101). Gebelere uygulanan şiddet, düşüklere, erken doğumlara, zihinsel ve fiziksel özürlü bebek doğumlarına yol açarken yalnızca bireysel değil toplumsal sorunlara da neden olmaktadır (123).

Önceden yapılan çalışmalar gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda mental hastalıkların yaygın olduğunu belirtmekle birlikte bu konuda yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlı olup, çalışmaların birçoğu gebe olmayan popülasyonda yürütülmüştür (42).

Howard ve ark (2013) yaptıkları sistematik yorum ve metaanalizde, 67 araştırmayı incelemişler, gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda postnatal dönemde depresif semptomların üç kat fazla görüldüğünü bu nedenle de kadın sağlığı alanında hizmet veren çalışanların perinatal dönemde anne ve bebek sağlığını geliştirmek için kadına yönelik şiddeti belirlemenin ve gerekli önlemleri almanın önemini vurgulamışlardır (52).

Ülkemizde sağlık kurumlarında çalışan ebe ve hemşireler prenatal ve postnatal dönemlerde kadınlarla daha sık birlikte olmaları nedeniyle karşılıklı güven ilişkisinin oluşması açısından aile içi şiddeti tanılamada önemli bir şansa sahiptirler. Çünkü evde şiddeti deneyimleyen birçok kadın, yardım aramak için utanıp korku duyabilmekte ve şiddeti açıklamakta sonuç olarakta şiddet döngüsü içinde yaşamak zorunda kalmaktadır (101).

#### **1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi gebe polikliniğine başvuran, 28. hafta ve üzerinde gebeliğe sahip olan ve araştırmayı kabul eden gebelere yapılmıştır. Soru formunun uzun olmasından dolayı araştırmacı zaman zorluğu yaşamıştır.

#### **1.7. Tanımlar**

**Depresyon:** Derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, intihar gibi duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (20).

**Yalnızlık:** Bireyin diğerleri tarafından anlaşılmadığı, onlara yabancı kaldığı ya da onlar tarafından reddedildiği ve/veya özellikle sosyal bütünleşme duygusu ve duygusal yakınlık kurmak için olanaklar sunan arzu edilen etkinlikleri gerçekleştirmek için uygun sosyal partnerlerin yokluğu durumunda yaşanan, süregelen duygusal zorlanmadır (26).

**Şiddet:** Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranıştır (4).

**Ev içi şiddet:** Şiddet mağduru ve şiddet uygulayanla aynı haneyi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddeti kapsamaktadır (4).

**Kadına yönelik şiddet:** Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranıştır (4).

## **1.8. GENEL BİLGİLER**

### **1.8.1 Depresyon ve Yalnızlık Kavramı**

Tüm dünyada sık görülen önemli bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon, insanın işlevselliğini, yaratıcılığını, mutluluğunu ve doyumunu engelleyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve işgücü kayıplarına neden olmaktadır (9, 20). Yapılan çalışmalar depresyonun kadınlarda üreme çağında puberte, gebelik, postpartum periyod ve menapoz döneminde yaygın olarak görüldüğünü belirtmektedir (20, 81).

Depresyon terimi duygu durumunu (mood), bir belirtiyi, bir sendromu veya bozukluğu gösteren, normal ve nörotik kişilerde olan, hafif mizaç bozukluğundan huzursuzluk, motor retardasyon, erken uyanma, kilo kaybı ve iştahsızlık gibi belirtilerle ve kendini kınama, apati, umutsuzluk, değersizlik hissi, intihar düşüncesi ve girişimi gibi öznel belirtilerle karakterize olan, şiddetli bir hastalığa kadar uzanabilen geniş bir yelpazeyi içermektedir (10, 72). Sık görülen, tekrarlayan ve kişinin psikososyal yaşantısında olumsuzluklara yol açarak yaşamını güçleştiren bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Depresyonun başlıca belirtileri; yaşamdan zevk almama, durgunluk, korku, endişe, sıkıntı, sürekli üzüntü halinde olma, neşesizlik, uyku bozukluğu, enerji kaybı, iştahsızlık, cinsel ilgi ve istekte azalma, konsantrasyon güçlüğü ve intihara eğilimdir. Tüm bu belirtileri yaşayan kişiler yaşam kalitelerinin düştüğünü, kendilerini yalnız ve çaresiz hissettiklerini ifade etmektedirler (32, 124).

Depresyonun oluş nedenleri arasında kalıtım ve biyokimyasal etkenlerin rol oynadığı görülmektedir. Aile ve kalıtım araştırmaları duygulanım bozukluğu olanların birinci derece akrabalarında, hastalanma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (13, 60).

Bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunu olan depresyon yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlama oranının yüksek olması nedeniyle iş gücü kaybını ve intihar riskini arttırmaktadır (72, 124). Dünyada ve Türkiye’de yapılan araştırmalarda kadınlarda

depresyonun erkeklere göre iki-üç kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (116, 124). Bir insanın yaşamı boyunca depresyon geçirme olasılığının %25 olması, yani bu hastalığı her dört kişiden birinin yaşamması demektir. Özellikle kadınlarda ve yaşlılarda daha fazla görüldüğünden, bu grubun yakın takip edilmesini zorunlu kılmaktadır (45, 74, 124).

Yalnızlık ise bireyin diğerleri tarafından anlaşılmadığı, onlara yabancı kaldığı ya da onlar tarafından reddedildiği ve/veya özellikle sosyal bütünleşme duygusu ve duygusal yakınlık kurmak için olanaklar sunan arzu edilen etkinlikleri gerçekleştirmek için uygun sosyal partnerlerin yokluğu durumunda yaşanan, süregelen duygusal zorlanmadır (26). Leiderman (1980) yalnızlığı, “bireyin diğerlerine duyulan belirsiz bir ihtiyaçla birlikte, diğerlerinden ayrı olduğu duygusunun farkında olduğu bir duygu durumu” olarak tanımlamaktadır (130). Perlman ve Peplau’ya (1981) göre yalnızlık, bireyin kişilerarası ilişkilerinde niceliksel ya da nitelik olarak ortaya çıkan önemli bir bozulma, aksama olduğunda yaşadığı oldukça nahoş ve rahatsız edici bir yaşantıdır (26, 130).

#### **1.8.1.1 Gebelikte Depresyon ve Yalnızlık Kavramı**

Kadının en önemli özelliklerinden biri anne olabilmesidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan gebelik, vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapan bir durumdur. Bu durum gebelerin biyolojik durumunu etkilediği gibi, psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir. Psikolojik değişikliklerin kaynağı anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik değişimlerdir (36, 102).

Majör depresyon kadınlarda yaygın olarak görülmekle birlikte ortalama başlangıç yaşı doğurganlık yıllarıdır (55, 74). Bu dönem kadınlarda depresyonun başlaması açısından yüksek riskli bir dönem olup, meydana gelen nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler depresyonu tetiklemektedir. Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da, bazı annelerde duygusal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (70, 102). Birçok kadın bu sürece kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmekte ve bir kısmında hastaneye yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır psikiyatrik sorunlar gelişebilmektedir (29, 79).

Gebelik döneminde mevcut psikiyatrik semptomlarda alevlenme görülebilirken, ilk psikiyatrik semptomlar gebelik sırasında da ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerden

dolayı gebelik ve annelik dönemi, kadınların depresyona yatkınlığının artabileceği bir süreçtir (32, 85).

Majör depresif hastalıklar kadınların %21'inde yaşamın herhangi bir döneminde yaşanmakla birlikte depresif semptomların %19'u gebelikte ortaya çıkmaktadır (37). Gebelerin yaklaşık %10-16'sında depresyon kriterlerini karşılayan, %60-70'inde karşılamayan depresif belirtiler görülebilir. Bu konuda Türkiye'de yapılan sınırlı sayıda çalışmada gebelikte depresif belirti sıklığı %12- 36 arasında bulunmuştur (32, 86).

Gebelik süresince trimestrlere göre gebenin emosyonel reaksiyonları; belirsizlikler, içe dönüklük, pasiflik, kendini beğenmeme, bağımlılık, korku ve anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Duygusal ve iç güdüsel sapmalar gebeliğin ilk üç ayında ön plandadır. Ambivalans (zıt duygular) yoğun şekilde yaşanmakta, ani neşe yerini üzüntü ve sıkıntıya bırakabilmektedir (90, 125). İlk trimestrda ambivalans duygularını ortaya çıkaran nedenler; menstruasyonun kesilmesi, mide bulantıları, kadının kendisini halsiz ve yorgun hissetmesidir. Bu rahatsızlıklar kadının bebeği istememesine neden olabilmektedir. İkinci trimestrda görülen fiziksel değişiklikler ambivalans duygularını ortadan kaldırmaya başlar. Bu dönemde kadın gebeliği benimsemiş ve kendini iyi hissetmeye başlamıştır. Gebeliğin son haftalarında ise kadın artık gebelikten bıkmaya başlamış, doğum ile ilgili korku ve endişeleri belirtmeye başlamıştır. İlk trimestrda yaşanan ambivalans duygular bu dönemde tekrar yaşanmaya başlanır (66, 93, 124).

Gebelikte depresyon hem anne sağlığını hem de fetal sağlığı etkilemekte ve perinatal mental hastalıklar arasında yaygın görülen sağlık problemidir (52, 107). Antenatal hastalıklar (depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, psikozlar) fetusta düşük doğum ağırlığı ve preterm eylem, perinatal bebek ölümü, postnatal psikopatoloji, çocuk ve adölesanlarda davranışsal/emosyonel problemler ile ilişkili bulunmuştur (40, 46, 51, 75, 76, 96). Düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm eylem, gebelik haftasına göre küçük bebek antenatal depresyona bağlı daha yaygın görülmektedir. Depresif annelerden doğan bebeklerde çeşitli psikiyatrik problemler, davranış bozuklukları, sosyal problemler daha fazla görülmektedir (81, 99).

Depresif gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları azalmakta, bu gebeler yeterli beslenememekte, kilo alamamakta, bebekte intrauterin gelişim geriliği riski artmaktadır. Depresif kadınlar prenatal bakım almaya daha az başvurmakta, gebelikte ağrı, bulantı, mide rahatsızlıkları, gastrointestinal semptom, nefes alamama, kalp

çarpıntısı gibi sorunları daha fazla yaşamaktadır (104, 125). Bu nedenle gebe kadının mental, sosyal, psikolojik statüsü fiziksel iyi olma halini etkilemekte olup, erken tanılama ve uygun girişimler bu olumsuz etkileri azaltacaktır (10, 73, 81, 105).

### **1.8.1.2 Gebelikte Depresyon, Yalnızlık Risk Grupları ve Yapılan Araştırmalar**

Gebelikte depresyon ve yalnızlığa birçok risk faktörü neden olmaktadır. Eşle ilişkisi kötü olan, sekse zorlanan, eşi tarafından fiziksel şiddete uğrayan, önceden depresyon öyküsü olan, eğitim seviyesi düşük, gelir seviyesi düşük olan kadınların gebeliğinde depresyon ve yalnızlık daha çok görülmektedir (80). Ayrıca genç yaş, psikolojik stres, aile içi şiddet, kronik hastalıklar antepartum depresyonda daha çok görüldüğü saptanmıştır (74). Kadının daha önce geçirdiği depresyon atağı, ailede depresyon öyküsü, evlilik sorunları ve uyuşmazlıkları, olumsuz yaşanan deneyimler ya da istenmeyen gebelik sırasında depresyona neden olabilecek pek çok risk faktörü bildirilmiştir (44).

Lancaster ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları sistematik incelemede antenatal depresyon risk faktörlerini yaşam stresi, sosyal destek eksikliği ve aile içi şiddet olarak belirtmişlerdir (67).

Manisa'da yapılan bir çalışmada antenatal depresyonu dört temel faktörün etkilediği belirtilmiştir. Bu faktörler; kadının eğitim seviyesinin düşük olması, planlanmayan gebelikler, sosyal destek azlığı, gebelikte fiziksel sorunların yaşanmasıdır (125).

Depresyon öyküsü, çocuk sayısının fazla olması, evlilik çatışmaları ve gebelikte ilgili ambivalans, artmış yaşam stresi, annede kilo alımı azlığı, sigara, alkol, madde kullanımı, jinekolojik öyküde kürtaj sıklığı, düşük ve hamileliğe ilişkin ikilemler, duygular, ailede depresyon öyküsü olanlar, çok çocuklu olanlarda gebeliklerinde depresyon görülme olasılığı artmaktadır (33, 72).

Amerikan Obstetri Jinekoloji Derneği (2006) gebeleri depresyon açısından izlemi önemle belirtmektedir. Ancak bazı ülkeler gebelikte depresyonu tarama yaparak izlerken, bazıları risk faktörü taşıyan gebeleri izlemektedir. Bu nedenle gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin, risk gruplarının bilinmesi son derece önemlidir (74).

Melville ve arkadaşları 1888 kadın ile yürüttüğü çalışmada depresyonu Patient Health Questionnaire ile değerlendirmiş; yaş ortalamasının 30.4 olduğu, %79.6'sının yüksek okul mezunu, antenatal depresyon prevalansını %9.9 olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada majör depresyon %5.1, minör depresyon %4.8 bulunmuştur.

Antenatal depresyon saptanan kadınların daha genç olduğu, eğitim seviyesinin daha düşük olduğu, antenatal depresyon yaşayan kadınlarda psikolojik stres, aile içi şiddet, kronik hastalıkların daha çok görüldüğü saptanmıştır (74).

Yüksek gelirli ülkelerde yapılmış 21 çalışmanın metaanalizinde antenatal depresyon prevalansı %12 bulunmuştur (8). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; depresyon prevalansı Pakistanda %25 (87), Güney Afrika Cope Town'da %39 bulunmuştur (49).

Bangladeş'te Edinburg Postnatal Depresyon skalası ile üçüncü trimesterde olan 720 gebe ile yapılan bir çalışmada antenatal depresyon prevalansı %18 bulunmuştur (80).

Güney Afrikada üçüncü trimesterde olan 109 gebe ile yapılan bir çalışmada gebelerin %47'sinde depresyon saptanmıştır (88).

Brezilya'da 831 gebe kadınla yapılan çalışmada, postnatal depresyon semptomları %31.2 bulunmuş, %50'sinde gebelikte depresif semptomlar belirlenmiştir (33).

Japonya'da 1741 gebe ile yapılan bir çalışmada gebelikte depresif semptom prevalansı %19.3'dür (81).

Vırit ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir araştırmaya göre gebelerin %42.3'ü hafif düzeyde, %39.4'ü orta düzeyde, %18.3'ü şiddetli düzeyde depresif belirtiye sahip olduğu bulunmuştur (120).

Çakır ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir araştırmaya göre gebelerin %32.4'ünde depresyon saptanmıştır. Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin %22.0'ında, 5 yıldan çok olan gebelerin %43.9'unda depresyon saptanmıştır. İsteyerek ve planlayarak gebe kalanların %26.7'sinde depresyon, saptanmış olup; gebeliği plansız ve istem dışı gelişen kadınların %52.6'sında depresyon belirlenmiştir (19).

Bir araştırmada trimestrlere göre depresyon prevalansı incelendiğinde; birinci trimesterde %18.3, ikinci trimesterde %7.3, üçüncü trimesterde %11.6 olarak bulunmuştur (125).

Cebeci ve arkadaşları Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile gebeler üzerinde yaptıkları bir çalışmada kesme değeri 17 ve üzeri alındığında depresyon semptomlarının görülme prevalansı %12.0 bulunmuştur (14).

Yapılan bir diğer çalışmada ise çalışmaya katılan 49 annenin BDÖ'ne göre 17 veya daha yukarı puan alan ve prepartum depresyonu olduğu kabul edilen 15 (%30.6)

kişi saptanmıştır. Bunun yanında, daha önce depresyonu olmayan 5 kişi (%10.2) depresif hale gelmiştir (29).

Yanikkerem ve arkadaşları (2004) yapmış olduğu bir çalışmada istemeyerek gebe kalan, ilköğretim ve altı eğitim alan, gelir durumu düşük olan, daha önce doğum yapan, düşük deneyimi olan, eş ile uyum sorunu yaşayan, gebelikte bir sorunu olduğunda hiç kimseden destek almayan ve gebeliğinde herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamış kadınlarda BDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. BDÖ kesim noktası 17 ve üzeri alındığında gebelerin %30'unda depresyon saptanmıştır (124).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda antenatal depresyon prevalansı %25-30 arasında değişmektedir (12, 42, 59). Gebelikte depresyon prevalansı Ankara'da %31.8 (81), Manisa'da %10.9'dur (125).

Gebelikte yalnızlığa yönelik spesifik bir araştırma bulunmamakla birlikte; Arslantaş ve arkadaşlarının 50-65 yaş arası bireylerde yaptığı bir çalışmada ilköğretim ve altı eğitimli, evli veya çocukları olmayan, fiziksel özürü olan, devamlı kullandığı ilaç bulunan, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan, uyku sorunu bulunan veya hobileri olmayan bireylerin kendilerini diğerlerine göre daha yalnız hissettikleri saptanmıştır (6). Yapılan bir araştırmaya göre yalnızlık depresif semptomların yaş ilerledikçe arttığı belirtilmektedir (118).

### **1.8.1.3 Gebelikte Depresyon ve Yalnızlıkta Hemşirelik Yaklaşımları**

Gebelik depresyonunun erken dönemde tanınmasında başta hekim ve hemşire/ebe olmak üzere sağlık profesyonellerine çok büyük sorumluluk düşmektedir. Gebelikte yaşanan depresif semptomlar sıklıkla tanılanmamakta ve tedavi edilememektedir. Obstetrik bakım veren kurumların gebelikte depresyonu tanılama ve bu gebeleri yakından izleme sorumlulukları bulunmaktadır (132).

Ülkemizde de diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gebelik depresyonuna yönelik sağlık profesyonellerince tarama programları başlatılmalı, yaygınlaştırılmalı ve depresyon riski olan gebeler erken dönemde belirlenmelidir. Ortaya çıkarılamamış veya tedavi edilememiş depresyon hem gebe hem de bebek için risk oluşturmaktadır (14).

Hemşirenin doğum öncesi bakım, eğitim, danışmanlık yapmanın yanı sıra gebelerin yaşadığı ruhsal sorunları çözmede de sorumlulukları vardır. Bunu gebelerin sorunlarının farkına varmasını sağlayarak yapabilir. Doğum öncesi hemşirelik bakımı, gebeye sadece bilgi ve fiziksel bakım vermeyi değil, gözlem, destek, yardım etme, eğitim ve danışmanlık rollerini de içermektedir (45).



Hemşire gebeyi tüm sosyo-ekonomik durumuyla değerlendirip, onun sorunlarını belirlemeli, bu sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamalıdır. Bu bakım ve tedaviye gebenin kendisini ve ailesini katarak yürütmelidir. Bu süreç konu hakkında bilgi ve eğitim sahibi sağlık personeli tarafından sağlanabilir. Böylece gebelerin, gebelikle ilgili korku ve kaygıları azaltılabilir ve gebeliğe ruhsal uyum kolaylaşabilir (66).

Ülkemizde birinci basamakta görev alan sağlık personellerinin ev ziyaretine daha önem vermesi, gebelere yönelik doğuma hazırlık kurslarının yaygınlaştırılması depresyonun azaltılması ve önlenmesine katkı sağlamasının yanında, doğuma yönelik kaygıları azaltıp normal doğumun teşvikine de artıracaktır. Ayrıca sağlık personeli, gebelik depresyonunun korunması, önlenmesi ve tekrarlamamasına yönelik gebenin sosyal destek ağının güçlenmesini desteklemelidirler (20).

Literatürde depresyon ve yalnızlık yaşayan gebelerde en sık karşılaşılan hemşirelik tanıları; etkisiz bireysel baş etme, ümitsizlik, sosyal izolasyon, güçsüzlük, benlik saygısında azalma, düşünce sürecinde değişim, öz bakım yetersizliği, seksüel disfonksiyon, yetersiz/dengesiz beslenme, uyku alışkanlığında bozulma ve konstipasyon'dur (131).

Hemşire bireyin uygun savunma mekanizmalarını kullanmasını destekleyip, gevşeme tekniklerini (derin nefes alıp-verme, kasları gerginleştirip gevşetme) gebeye öğretebilir. Birey, sosyal aktivitelere katılmaya ve bu kaynakları kullanmaya teşvik edilebilir. Zamanın etkin kullanımı için kitap okuma, bireyin rahatlmasına yardım edecek bir arkadaşı ile konuşma olabilir. Hemşire bireyin ümit alanlarını tanımasına ve ümitleri ile ilgili amaçlarını yenilemesine yardım ederek, bireyin geçmiş başarı ve deneyimleri hatırlatılarak, hayatını gözden geçirmesi ve gerçekçi planlar yapması sağlanabilir. Depresif belirtiler ve yalnızlık yaşayan gebeye hemşirelik bakımının amacı, bireyin diğer insanlarla ilişki kurmasını kolaylaştırmaktır. Hemşire, bireyi mevcut ilişkilerini devam ettirmeye, geliştirmeye cesaretlendirerek, değişik ilgi ve amaçları olan kişiler ve gruplarla iletişim kurmaya teşvik edebilir (20, 131).

Hemşire, bireyin otonomisini artıracak günlük yaşam aktiviteleri ve kolay başarabileceği işlere teşvik ederek, gebenin kendine olan öz güvenini arttırabilir. Gebenin küçük başarıları takdir edilerek daha büyük problemlerin çözümü için kendine olan güveni/inancı artırılmaya çalışılmalıdır. Hemşire bireyin öz güvenini arttıran girişimler ile gebenin kendisini güçlü hissetmesine yardımcı olabilir. Gebe aile üyelerinden destek alma konusunda bilinçlendirilir (45).

Hemşire bireyin bilişsel fonksiyonlarını (konsantrasyon, hatırlama, bilgiyi kullanma ve karar verme yeteneği) izler ve birey için karar verme fırsatları yaratır. Hemşire bireyin bağımsız öz bakım yeteneğini değerlendirerek, günlük yaşam aktivitelerini yapması için cesaretlendirebilir ve bağımsız yapamadığı günlük yaşam aktivitelerini karşılamasına yardım edebilir. Hemşire, kişisel hijyen, beslenme, giyinme ve tuvalet için ihtiyaç duyulan araçları (diş fırçası, deodorant, sabun vb) gözlemler ve eksik olanların temin edilmesini sağlayabilir (44, 45).

Hemşire bireyin uyku düzenini izleme, uykuyu bölen durumlar, normal gece-gündüz döngüsünü engelleyen çevresel uyaranlar belirleyip, çevresel faktörlerin düzenlenmesi sorumluluğu vardır. Hemşire gece yatma zamanının ayarlanmasına yardım etme, uyku alışkanlığında bozukluğa yol açan faktörler hakkında (psikolojik, fizyolojik, yaşam biçimi, çalışma şekli değişiklikleri, diğer çevresel ve ruhsal faktörler) eğitim verebilir (44, 106).

Hemşire, bireyi cinselliğin yaşamın önemli bir parçasını oluşturduğu ve seksüel fonksiyonlardaki değişimin stres yaratacağı, ancak tedavi edilebilir bir süreç olduğu konusunda bilgilendirir ve sorularını cevaplamaya hazır olduğunu belirtir (20).

Bireye yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılarak besin ihtiyacının tipi ve kalori miktarı, ana ve ara öğünleri belirlenebilir. Birey demir, protein ve C vitamininden zengin besin alması için desteklenir. Konstipasyonu azaltan veya önleyen girişimler anlatılabilir. Bireye probleminin nedeni, yüksek lifli besinlerin önemi, diyet, egzersiz ve sıvı alımının defekasyonla ilişkisi açıklanarak, diyetinde düzenlemeler yapılabilir. Bireye defekasyon için zaman ayırmanın önemi vurgulanır. Hemşire konstipasyonun hemoroide bağlı şikayetleri arttırıp, anüste fissürler geliştirebileceğini dikkate alarak, anneyi bu komplikasyonlardan korumalıdır. Bu hemşirelik tanıları bireyin bireysel özelliklerine, yaşadığı sorunu algılama biçimine, baş etme gücüne, destek kaynaklarını kullanma becerisine, olaylara verdiği tepkilere göre farklılık gösterebilir. Hemşire, bu farklılıklar doğrultusunda her birey için mevcut ve potansiyel sorunları farklı hemşirelik girişimleri ile ele almalıdır. Birey bakımın tüm yönleri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmeli, duygu ve algılamalarını sözel ifade etmeye cesaretlendirilerek, kendi bakımına dahil edilmelidir (20, 45).

### **1.8.2 Aile İçi Şiddet ve Kadına Yönelik Şiddet Kavramı**

Şiddet, fiziksel ya da fiziksel olmayan biçimlerde, fiziksel ve ruhsal acı ve zarar veren saldırgan davranıştır (3, 15, 123). Aile içi şiddet; kendini aile olarak tanımlamış

bir grup içerisinde; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke gerginlik boşaltmak amacı ile bir bireyden diğerine yöneltilen şiddet davranışı olarak tanımlanmıştır (127).

The APA (American Psychological Association) 1996'da aile içi şiddeti; "bir ilişkide bir insanın yakını olduğu kişiye güç, kontrol, özerklik ve otoriteyi sağlamak amaçlı fiziksel, cinsel ve psikolojik kötü muameleyi içeren davranışlardır" şeklinde tanımlamıştır (27, 128).

Aile içi şiddet korku, fiziksel ve sözlü saldırı veya küçük düşürme, utandırma yolu ile, diğer kişiyi kontrol altına almak amacı ile fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddet amacı ile herhangi bir davranışı içerebilir (119).

Aile içi şiddet ailenin yapısını temelden sarsan, ciddi sonuçlar doğuran, aile üyelerinin hepsinin etkilendiği bir sorundur. Aile içi şiddetten mağdur olan tek taraf çocuk ve kadındır (128). Kadınların en güvenli olmaları gereken yer olan evlerinde, en çok güvenmeleri gereken kişiler olan babaları, erkek kardeşleri ve özellikle de hayatlarını paylaştıkları eşlerinden çeşitli şekillerde ve derecelerde şiddete maruz kalmaktadırlar. Aile içi şiddet temelinde sanıldığı gibi kadının fiziksel olarak zayıflığı değil, ekonomik ve toplumsal anlamda güçsüzlüğü vardır. Aile içi şiddetin genellikle mağduru olan ve korunması gereken kadına yönelik şiddet, genel olarak toplumların erkek egemen yapısından kaynaklanmaktadır (16, 30, 58).

Kadına yönelik şiddet ciddi ve yaygın bir halk sağlığı problemi olup, dünyada morbite ve mortaliteye yol açan insan hakları ihlalidir (48, 65, 101). Dünyada her üç kadından biri yaşamları boyunca dövülmekte, seks için zorlanmakta veya kötü davranışa maruz bırakılıp, istismar edilmektedir. İstismar sıklıkla kadının aile üyelerinden biri tarafından uygulanmaktadır (34, 123).

DSÖ'nün tanımına göre, kadına yönelik aile içi şiddet, cinsiyete dayanan, kişiyi inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamda kişiye baskı uygulaması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (27, 35).

1993 tarihli BM Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesinde kadına yönelik şiddet, "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın

Önlenmesi Komitesi, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti, “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilebilir ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen şiddet” olarak tarif etmektedir (39, 57).

Kadına yönelik aile içi şiddet kavramı olarak, kadının kişiliğinin erkek tarafından fiziksel güç kullanılarak ya da korkutularak yıldırlmasıdır. Kadına yönelik aile içi şiddet, toplumun her kesiminde olabilmekte ve ırk, etnik grup, din, meslek, yaş, eğitim, cinsel tercih ve sosyal sınıf farkı tanınamaktadır (43, 127).

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış olarak da tanımlanmaktadır (68, 103).

BM ise cinsiyete dayalı şiddeti şu şekilde tanımlamıştır; "kadına acı ve hasar veren, toplumda ya da ailede görülen fiziksel, cinsel, psikolojik her türlü şiddet; özgürlüğü keyfi olarak kısıtlama ve zorlama gibi davranışlar; iş yeri ya da eğitim kurumlarında gözdağı verme ya da cinsel saldırı, zoraki fahişelik; devletin şiddet uygulaması ya da şiddete göz yumması" olarak tanımlanmıştır (83, 126).

#### **1.8.2.1 Kadına Yönelik Şiddet Tipleri**

Yapılan çalışmalar şiddet ya da kadına yönelik şiddet dendiğinde ilk akla gelenin fiziksel şiddet olduğunu göstermektedir (1). Fiziksel şiddet; kadına bağırma, itip kakma, tokat atma, kollarını, ayak ve parmaklarını bükme, kadının üzerine yürüme, evdeki hayvanlara zarar verme, tartışma anında evdeki eşyalara zarar verme ve kadının ayrılmasına izin vermeme şeklindedir (126). Bir başka tanıma göre fiziksel şiddet şekilleri; sıkıca tutmak, itmek, ısırma, tokat atma, yumruklama, tekmeleme, kolunu bükme, saçını çekme, boğmaya çalışmak, bir şeyle vurma, bıçak ya da silah kullanma ve yüze kezzap dökmek olarak tanımlanmıştır (84, 31).

Fiziksel şiddet sonucu çürük ve berelenmeler kadınların alışılmamış bölgelerinde (boyun, kasık gibi) meydana gelebilir. Bacağın ön ve yan arkasındaki belirtiler, kemer gibi bir alet ile vurulduğunun belirtisi, çift taraflı çürükler ve paralel yaralar olabilir. Yumruklama, sıklıkla kolun üst kısmında paralel incinmelere yol açmaktadır (106). Gövde, karın, kalça veya genital bölgelerde olan yaralanmalar ve diş kırıklarının varlığı acil servise sık başvuranlar veya yaralanmalarda bir sağlık kurumuna başvurmada gecikme şiddetin diğer göstergeleridir. Fiziksel şiddet genellikle dönem dönem olmakta ve tekrarlayabilmektedir (128).

Ülkemizin özellikle bazı bölgelerinde (Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri) yaşanan töre cinayetleri, intiharlar, kadınların yaşam hak ve özgürlüklerine karşı yapılan önemli bir şiddettir. Ailesinin isteği dışında duygusal ilişkiye girdiği, gayrimeşru bebek doğurduğu, kötü yola düştüğü gibi gerekçelerle birçok kadın kocası, eski kocası, kardeşi gibi erkek akrabaları tarafından öldürülmekte, intihara zorlanmakta ya da intihar süsü verilerek öldürülmektedir. Namus gerekçesiyle işlenen bu cinayetler ise mağdur olan kadının kaderiymiş gibi gösterilmektedir (41).

Somut fiziksel bulguların bulunmamasına rağmen sağlık konusunda tedavisi zor olan rahatsızlıklarının başında duygusal şiddet gelmektedir (41). Duygusal şiddet iki özelliği ile diğer şiddet türlerinden ayrılmaktadır. Bunlardan biri fiziksel ve cinsel şiddette olduğu gibi somut fiziksel bulguların bulunmayışı, diğeri ise duygusal şiddetin tek başına bulunabileceği gibi, birçok olguda fiziksel ve cinsel şiddetle birlikte bulunmasıdır (119, 126).

Duygusal şiddet; alay etmek, hakaret etmek, ismini çağırırken aşağılayıcı davranmak, kadına hizmetçi gibi davranmayı içermektedir (31). Bir kişiye ruhsal açıdan zarar vermek, mahçup etmek, aşağılamak, hakaret etmek, aile ve arkadaşları ile görüşmesini yasaklamak, ayrıca kadına bir hizmetçi gibi davranmak, önemli kararları verirken kadına danışmamak, evin sahibi gibi davranmak, erkeklerin ve kadınların rollerini belirlemek, erkek ayrıcalığını kullanarak duygusal şiddet uygulamanın diğer yönleridir (47, 128).

Büyük ve önemli kararların verilmesinde erkeklerin hak sahibi olduğu önemli olaylardan biri hiç şüphesiz kadın ve kız çocuklarına sorulmadan, rızaları alınmadan verilen evlenme kararlarıdır. Bu kararlar istek dışı olduğundan bireylerde travmaların yaşanmasına yani duygusal anlamda şiddete neden olmaktadır. Örneğin ülkemizdeki kız çocuklarının erken yaşlarda kendisinden yaşça büyük erkeklerle evlendirilmesi veya genç kadınların çocuk yaşta erkeklerle evlendirilmeleri, kadınlara karşı yapılmış bir şiddettir ve bu şiddet büyük ruhsal problemlerin yaşanmasına neden olmaktadır (41).

Aile içi şiddete rağmen evliliğine katlanan kadınların en büyük çıkmazı, ekonomik şiddettir. Ekonomik şiddetin göstergeleri; kadının maddi açıdan erkeğe bağımlı olmasını sağlamak, kadının bir meslek sahibi olmasını ya da iş bulmasını önlemek, kadın çalışıyorsa parasını elinden almak, aile gelirini kadının bilmesine izin vermemek, kadının mülkiyet sahibi olmasına ve bankada yatırım yapmasına izin vermemek ya da paylaşmamak, erkeğin para işlerini tekeline alması, para harcama

konusunda kadının hesap vermesini istemek, harçlık vermemek veya kadının harcamalarını kısıtlamaktır (41, 126).

Ekonomik şiddete sadece eşlerine ekonomik anlamda bağımlı olan kadınlar maruz kalmamakta aynı zaman da ev dışında (özel ve kamusal alanda çalışan) çalışan kadınlarda uğramaktadırlar. Özel ve kamusal alanda çalışan kadınların, eşleri tarafından banka kartlarına el konulmakta, harcamalarına, kazançlarına kısıtlamalar getirilerek, ekonomik özgürlükleri engellemektedir (41).

Erkeklerin kadınlara uygulamış olduğu ekonomik şiddet, kadınların sosyal güvenceden faydalanmasına da izin vermemektedir. Ülkemizde geçici, mevsimlik ve yarı zamanlı işlerde çalışan her 100 kadından 95'i sosyal güvenlikten yoksundur (2, 82). Ekonomik anlamda yoksullaştırılan kadınlar, kendi kişisel hak ve özgürlüklerinin farkında olmadıkları gibi şiddet sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarını giderecek ekonomik güce de sahip değillerdir (24, 41).

Kadınların karşılaştığı diğer bir şiddet türü ise cinsel şiddettir. Cinsel şiddet, kadının rızası olmadan cinsel ilişkiye, istemediği cinsel ilişki şekillerine veya cinsel davranışlara vb. zorlama olarak tanımlanabilir (41). Cinsel şiddet; kadın karşıtı şakalar yapmak, kadınlara cinsel nesne muamelesi yapmak, kadının cinsellik konusunda görüşlerini önemsememek, kadını "fahişe" veya "frijit" gibi cinsel adlar ile çağırmak, kadını kendisi ile veya başkaları ile cinsel ilişkiye zorlamak veya başkaları sevişirken izlemeye zorlamak, kadını kavga ettikten veya dayak attıktan sonra onu cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel ilişkiyi, kadın hastayken veya sağlığı buna elverişli değilken dayatmak, kadını cinsel ilişkiye çeşitli nesnelere veya silahlarla zorlamak, kadının hoşlanmadığı, sevmediği cinsel olaylarla korkutarak şiddet uygulayarak zorlamaktır. Ayrıca kadına cinsel yolla hastalık bulaştırmak, başka kadınlarla ilişkiye girmek, kadını kontraseptif yöntem kullanmasını engellemek de cinsel şiddetin diğer göstergeleridir (126).

#### **1.8.2.2 Kadına Yönelik Şiddet Risk Grupları ve Yapılan Araştırmalar**

Şiddete çevresel, biyolojik, kültürel, ekonomik, sosyal birçok faktör neden olmaktadır. Genç yaş, gelir ve eğitim seviyesinin düşük olması, alkol-madde kullanımı, bireysel faktörler (depresyon, düşük benlik saygısı, antisosyal kişilik bozukluğu), çocukluk döneminde şiddete maruz kalma, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, erkeğin kadına şiddet uygulamasını onaylayan geleneksel normlar bu faktörlerden bazılarıdır (61). Evini terk eden, ayrı yaşayan kadınlar, işsiz kadınlar, daha önce şiddete maruz kalan kadınlar, çocuk sayısı fazla olan kadınlar, alkol kullanan erkeklerin eşleri daha fazla risk

taşımaktadır (111). Yoksulluk, işsizlik ve gelir durumu duygusal şiddet riskini arttıran etmenlerdendir. İşinde başarılı olup, ekonomik sorunu olmayan şiddet uygulayan kişilerde vardır fakat bu kişiler insan ilişkilerinde dengeyi kuramamaktadırlar. Ebeveyn yaşadığı toplumun değer yargıları ile çatışarak, toplumda yabancılaşmaktadır. Bunun sonucu olarak şiddetin ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır (28).

DSÖ kadına yönelik şiddete yol açan risk faktörlerini bireysel, ilişki, toplumsal ve sosyal faktörler olarak dört başlıkta sınıflamıştır. Bireysel faktörler; genç yaş, düşük sosyoekonomik statü, düşük seviyede eğitim, boşanma/ayrı yaşama, gebelik, çocuklukta şiddete maruz kalma, cinsel istismar, depresyon, aşırı alkol, madde kullanımı, şiddeti kabul etme ve önceden istismara maruz kalmadır. İlişki düzeyi faktörleri; çok sayıda çocuğa sahip olma, eğitimde eşitsizlik, evlilikten memnun olmama veya anlaşmazlık/uyumsuzluktur. Toplumsal faktörler; geleneksel cinsiyet rolü, çalışmama, yoksulluk, kadının okuma-yazma bilmemesi, şiddeti kabul etmesi, otonominin düşük, yetersiz olması, toplumsal yaptırımların yetersizliği, toplumda yasal yaptırımların yokluğu, sığınma evinin yetersizliği ve bu kurumlara ulaşamama, kadın dövüldüğünde komşuların, yakın çevrenin moral baskısının yetersizliğidir. Sosyal faktörler ise; boşanmanın düzenlenmesi, şiddete maruz kalan kadınlara yönelik yasal mevzuatın, aileyi koruyan yasaların, toplumsal cinsiyet ve sosyal normların yokluğu ve eksikliğidir (65).

Gebelikte şiddet prevalansını 1996'da inceleyen 13 çalışmanın sistematik incelemesinde prevalans %0.9 ile %20.1 arasında olduğu belirtilmiştir. İkinci sistematik incelemede 18 çalışmanın sonuçları incelenmiş, gebelikte şiddet prevalansı %0.9 ile %30 arasında olduğu belirtilmiştir (38, 110).

DSÖ yapmış olduğu çok merkezli çalışmada kadınlar; yaşamları boyunca birlikte yaşadıkları kişiler tarafından %13 ile %61 arasında fiziksel şiddet, %6 ile %59 oranında cinsel şiddet, %15 ile %71 oranında fiziksel, cinsel ya da her iki şiddet türünü birlikte yaşadıklarını belirtmektedirler (58). Avrupa Birliği tarafından yürütülen bir diğer araştırma ise; her beş kişiden birinin arkadaş çevresinde ya da ailesinde ev içi şiddete tanık olduğu belirtilmiştir (57).

BM tarafından yapılan bir araştırmaya göre hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı %12'den (Çin gibi) başlayıp, ülkelere göre %59'lara kadar (Zambiya) yükselebilmektedir (53). Bir çalışmada gebelerin %18'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, 10 gebeden 8'inin sekse zorlandığı bulunmuştur (80).

Hindistanda yapılan bir çalışmada gebeliğinde fiziksel şiddete maruz kalma prevalansı %22.8 olup, şiddete maruz kalan gebelerin daha az prenatal bakım aldığı, prenatal bakım alma sayısının üçten az olduğu, prenatal bakımı son trimesterde aldıkları saptanmıştır (64).

Guatemala'da 1897 gebe ile yapılan bir çalışmada şiddet prevalansı %18 bulunmuştur. En yaygın sözel şiddet olup (%16), daha sonra gebeler fiziksel şiddet (%10) ve cinsel şiddet (%3) yaşamaktadır (56).

Norveçte yapılan bir çalışmada (n=78660) kadınların %12'si hafif, %2.8'si orta, %3.6'sı şiddetli cinsel şiddete maruz kalmıştır. Cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda gebelikle ilişkili fiziksel semptomların daha fazla görüldüğü saptanmıştır (69).

Kanada'da göçmen kadınlarla yapılan bir araştırmada 774 gebe kadının %7.6'sının gebelik döneminde şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Şiddete maruz kalan kadınlarda gebelik öncesi folik asit kullanımı yetersiz ve aşılmanın daha düşük olduğu, gebelikten üç ay sonra prenatal bakım almaya başladıkları ve bu kadınların doğum sonrası kontraseptif yöntem kullanmadıkları belirtilmiştir (25).

Tanzanya'da yapılan bir çalışmada fiziksel ve/veya cinsel şiddet prevalansı %41 olup, kadınların %23'ü isteği dışında gebelik kaybı yaşadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlarda isteği dışında gebelik kaybı 1.6 kez, isteğe bağlı gebelik kaybı 1.9 kez fazla bulunmuştur (100).

Brezilya'da 960 kadınla yapılan bir çalışmada gebelikten önce şiddet prevalansı %32.4, gebelik boyunca %31, doğum sonrası %22.6 olduğu belirtilmiştir. Gebelikten önce şiddete maruz kalan kadınlarda, gebelikte şiddete maruz kalma riski 11.6 kez daha fazla olduğu belirtilmiştir (98).

Afrika'da 2000-2010 yılları arasında yapılmış 13 araştırma ile yapılan sistematik incelemede, gebelikte şiddet prevalansı %2-57 arasında olduğu, önceden şiddete maruz kalma, partnerin alkol kullanması, riskli cinsel davranışlar, sosyoekonomik düşük olması ve genç yaşın risk faktörü olduğu belirtilmiştir (97).

Slovenya'da 829 kişiyle yapılan bir çalışmada %15.3'ünün önceki beş yılda şiddete maruz kaldığı, %5.9'unun fiziksel, %9.4'ünün psikolojik şiddet yaşadığı saptanmıştır. 35 yaşın üzerinde olan, eşi alkol kullanan ve çalışmayanlarda şiddete maruz kalma daha fazla bulunmuştur (94).

Kuzey Kaliforniya'da 16-29 yaşları arasında 1278 kişi ile yapılan bir çalışmada kadınların %53'ünün fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı, %19'unun gebeliğe



zorlandığı, %15'inin doğum kontrol yöntemleri kullanmasının engellendiği, bu kadınlarda istenmeyen gebeliklerin arttığı belirtilmiştir (77).

Hindistan'da 2139 kadında yapılan bir çalışmada gebelikte fiziksel şiddet prevalansı %12 bulunmuştur. Kadınların %10'unu eşi tarafından tokat atıldığını, %5'i dövüldüğünü, %4'ü saçının çekildiğini, %4'ü itilip kakıldığını belirtmiştir. Ayrıca %6'sı başka erkekler ile konuşursa eşinin sinirlenip kıskandığını, %2'si ise sekse zorlandığını ifade etmiştir. Bu çalışmada önceden düşük yapan kadınların eşi tarafından daha fazla şiddete maruz kalma riski olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte gelir durumunun ve eşin alkol kullanması ile gebelikte şiddete maruziyet arasında ilişki bulunmuştur (21).

Crempien ve arkadaşları Çin'de yaptıkları bir araştırmada gebelerde fiziksel şiddet prevalansını %5.9, duygusal şiddet prevalansını %30.1 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada gebelerin %42.2'sinin mental rahatsızlık yaşadığı, psikolojik semptomlar ile gebelikte şiddete maruz kalma arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (18).

Uganda'da yapılan bir araştırmada (n=15081) kadınların yaklaşık yarısının şiddetin herhangi bir tipini yaşadıkları %41.4'ünün sözel şiddet, %31.3'ünün fiziksel, %30'unun cinsel şiddet yaşadığı belirtilmiştir (65).

Nijerya'da yapılan bir çalışmada fiziksel, cinsel şiddeti yaşayan kadınlarda, istenmeyen gebeliğe bağlı gebeliğin sonlandırılmasının daha çok görüldüğü saptanmıştır (5)

Lübnan'da gebelikte şiddet ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların yaş ortalaması 28 bulunmuş, %52.1'i multipar, %41.3'ü ikinci trimesterde ve %68.8'i şiddetin en az bir şeklini yaşamıştır. Kadınların %59'u fiziksel, %26.2'si cinsel, %16.0'ı duygusal şiddeti yaşadığını belirtmiş olup, kadınların %11.4'ü gebeliği döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (48).

Alberta'da yapılan bir çalışmada (n=1319) depresyon ve şiddet 25. gebelik haftasından önce, 34-36. gebelik haftası arasında ve postpartum 4. ayda değerlendirilmiştir. Kadınların %12'si eşi tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres yaklaşık iki kat fazla görüldüğü saptanmıştır (71).

Brezilya'da 828 gebede yapılan bir çalışmada majör depresif hastalık prevalansı %17.8, gebelikte şiddet prevalansı %5.8 bulunmuştur. Majör depresyon saptanan gebelerin %9.2'si son 12 ay içinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (17).

Kadına yönelik aile içi şiddet araştırması (2008) sonuçlarına göre; fiziksel şiddet gören kadın oranı %39 (kırsal %43, kentte %38), son 12 ayda partnerlerinden ya da eşlerinden fiziksel şiddete maruz kalma oranı %9.9, sadece cinsel şiddete maruz kalan kadın oranı %15, son 12 ayda partnerlerinden yada eşlerinden cinsel şiddete maruz kalan kadın oranı %7.0, fiziksel veya cinsel şiddet gören eğitimi olmayanların oranı %55.7, lise ve üzeri eğitim alanların oranı %27, yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayanların oranı %48.5, %44'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde, %25'i son 12 ayda partnerlerinden yada eşlerinden duygusal şiddet gördüğünü ifade etmiştir (11, 115).

Manisa'da 217 gebe ile yapılan bir çalışmada kadınların %9.7'sinin eşi tarafından dövüldüğü saptanmıştır. Bu oran kırsal alanda %17.3, kentsel alanda %2.7'dir. Gebelik öncesi fiziksel şiddete maruz kalma oranı %14.3'dür. Kadınların %10.6'sı tokat, %9.1'i eşi tarafından bir obje atıldığını, %6.5'i gebeliğinde tekmeyle maruz kaldığını, %36.4'ü cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir (129).

Manisa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Celal Bayar Üniversitesi Kadın Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (CBÜKAM) tarafından 25-26 Haziran 2012 tarihlerinde Manisa'da "Manisa İl merkezinde Yaşayan Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Görüşleri, Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler" isimli araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre Manisa kent Merkezinde yaşayan kadınların %25'inin fiziksel şiddet, %15'inin cinsel şiddet, %40'nın duygusal şiddet, %25'inin ekonomik şiddet yaşadığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlarda yardım arama davranışı düşüktür. Kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri açısından erkeklerle eşit haklara sahip olmadıklarını düşünmektedirler (2).

Malatya'da yapılan bir çalışmada, gebelerin %31.7'si şiddetin en az bir şekline maruz kalmıştır. Bu çalışmada duygusal şiddet en sık yaşanan şiddet şekli olup (%26.7), cinsel şiddet %9.7, fiziksel şiddet %8.1 oranında yaşanmaktadır. Şiddete maruz kalan gebelerde istenmeyen gebelik, sigara içimi fazla olup, çoğu kırsal alanda yaşamakta, eşin eğitim seviyesi ve ailenin gelir seviyesi düşüktür (61).

Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %63'ünün çocukluğunda, %62'sinin evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü, %51'inin ise çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığı belirlenmiştir (58).

Yapılan bir çalışmada gebelerin %18.1'inin fiziksel, %53.6'sının duygusal, %29.3'ünün ekonomik ve %32.5'inin cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (47).

Ayrancı ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada 154 kadından 110'u (%71.4) şu an ya da geçmişteki hamilelik dönemlerinden birinde ruhsal/sözel, fiziksel ya da cinsel şiddetten birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadınların %81.8'i birinci, %14.5'i ikinci ve %3.7'si de üçüncü ve daha sonraki gebeliklerinde ilk kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (7).

Sevindik (2005)'in yapmış olduğu bir çalışmaya göre gebe kadınların %5.8'i gebeliklerinde şiddete uğramıştır (95).

Karaçam ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada evlilik yaşamlarında kadınların %27.8'i şiddetin herhangi bir türünü; %23.0'ı duygusal, %14.4'ü fiziksel ve %9.2'si cinsel şiddet görmüşlerdir. Kadınların son zamanlarda önemli sorun yaşamalarının, eşin alkol kullanmasının ve kahveye gitme alışkanlığının, evlilik hayatından memnun olmamalarının ve son zamanlarda evlilik ile ilgili problem yaşamalarının aile içinde şiddetin herhangi birini görme olasılığını arttırdığı belirlenmiştir (60).

Vahip ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada kadınların %63'ü çocukluğunda, %62'si evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü, %51'i çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Eş şiddeti gören ve görmeyen kadınlar arasında eğitim düzeyi, meslek, ailenin geliri, evlenme yaşı, evlilik biçimi, çocuklukta şiddet görüp görmeme bakımından fark bulunmamıştır. Genç yaşın, alkol kullanan eşin ve kaynana ile aynı evde yaşamının eş şiddetine maruz kalma riskini anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur. Çocuklukta şiddet öyküsü ve eşinden şiddet görme ile çocuğuna şiddet uygulama arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (119).

Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada eş şiddetine maruz kalan kadınların oranı %61.4'dür. Kadınların %30.4'ünde fiziksel, %54.6'sında psikolojik, %19.3'ünde ekonomik, %9.8'inde duygusal ve %6.3'ünde cinsel şiddet varlığı saptanmıştır. Eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha düşük, eşlerinin alkol ve sigara kullanım oranının daha fazla, ilk evlilik yaşlarının daha düşük olduğu, daha çok kaçarak ya da kaçırılarak evlenmiş oldukları ve eşlerinin ailesinde daha fazla kadına yönelik şiddet öyküsüne rastlandığı saptanmıştır (103).

Arat ve Altınay'ın 2009 yılında birlikte yürüttükleri Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması ise hayatı boyunca eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye örnekleminde %35, Doğu örnekleminde ise %40'tır (1).

### 1.8.2.3 Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri

Kadına uygulanan şiddet kadın ve çocukları etkileyen ciddi problemlere sebep olmaktadır. Kadınlar, insanların en temel hakkı olan sağlık hakkından mahrum bırakılmakta ve kadınlara uygulanan şiddet, kadınlarda ölümcül olmayan sağlık (fiziksel, psikolojik vb.) sorunlarıyla ölümcül olan sonuçlar (ölüm, intihar vb.) doğurmaktadır (5, 41).

Şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel yaralanma, mental sağlık sorunları, fiziksel problemler, intihar girişimi, kardiyovasküler hastalıklar, istenmeyen gebelikler, düşük, jinekolojik rahatsızlıklar, kronik pelvik ağrı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, madde kullanımı fazladır (61, 123).

Gebelik döneminde uygulanan şiddet gebeliği direkt ve indirekt mekanizmalar ile etkilemektedir. Gebelikte abdomene darbe alma sonucu travma fetal incinmelere, bebek ölümüne ve preterm eyleme yol açabilmektedir. Psikolojik stres gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilemekte; bu gebeler daha az beslenmekte, daha az dinlenmekte, daha az egzersiz yapmakta, yetersiz tıbbi bakım almakta ve olumsuz sağlık davranışlarına yol açmaktadır. Bununla birlikte şiddete maruz kalan gebelerde sigara ve madde kullanımı artmakta ve tüm bu olumsuz davranışlar gebelerin yeterli kilo almamasına, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna, birinci ve ikinci trimester kanamalarına, anemi, enfeksiyon ve kontraseptif yöntem kullanmamaya bağlı kısa doğum aralıklarına yol açmaktadır. Şiddete maruz kalan gebeler prenatal bakım almamakta/yetersiz almakta ve sağlık kurumlarına geç başvurmaktadır. Eşten korkma ve fiziksel şiddetin belirtilerini saklama nedeniyle gebeler doğum öncesi bakım almayı ertelemektedir (64, 126).

Kadınlarda şiddet sonucu oluşan ruhsal rahatsızlıklar ise önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Fiziksel bulguların olmadığı ancak depresyon, anksiyete, uyku problemleri, yaşamdan zevk almama, adet düzensizlikleri, sinirlilik gibi hastalıkların oluşması, kadınları toplumdaki uzaklaştırmakta hatta kendine bile yabancılaştırmaktadır. Uygulanan şiddet sonucu (cinsel taciz, tecavüz, istenmeyen gebelik, aşağılanma, küçük görülme, sevilme, şefkatsizlik), ruhsal problemler yaşayan kadınlarda intihar girişimleri, sigara, alkol kullanımı artmakta, aşırı yeme ya da hiç yememe gibi davranışlar da gözlenmektedir (24, 28).

Aile içerisinde yaşanan şiddet, sadece kadını değil ailedeki diğer fertleri özellikle de çocukları da tehlikeye sokmaktadır. Çocuklar, babanın anneye uyguladığı şiddeti

engellemeye çalışırken yaralanma ve ölme riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Şiddet içerisinde yaşayan çocuklar, ilerleyen yıllarda kendileri de şiddet uygulayabilmektedirler. Şiddet uygulayan ebeveynlerin geçmişlerinde fiziksel şiddete maruz kalmış olma oranları %70'dir (62).

#### **1.8.2.4 Kadına Yönelik Şiddette Hemşirelik Yaklaşımı**

Sağlık çalışanları toplumda şiddeti önleme, koruma, azaltma ve erken müdahalede önemli görevler düşmektedir (24). Sağlık hizmeti verenlerin şiddete maruz kalan kişilere çok yönlü yardım ve katkıları olabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının temel rollerinden birisi de; aile içi şiddet olgularını tanılamak, mağdurlara tıbbi bakım, destek, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmaktır (24, 106). Sağlık çalışanları, şiddetin arttığı risk grupları hakkında bilgi sahibi olmalı ve şiddet döngüsünü kırmalıdır. Bu girişimler, şiddetin kadının ve ailesinin üzerindeki kısa ya da uzun süreli etkilerini azaltılmasında oldukça önemlidir (60).

Sağlık bakımının bütün aşamalarında hem şiddete maruz kalanlarla hem de şiddeti uygulayanlarla karşılaşma olanağına sahip olan hemşire, etkin bir hemşirelik hizmeti ile kadın sağlığı, aile sağlığı ve bütünlüğünün korunmasına yardımcı olmaktadır. Sağlık çalışanları şiddete maruz kalan kadınlara yardım etmenin yollarını kadınların kendilerine sorarak öğrenebilirler, empati kurarak destek verebilirler, tıbbi yardım sağlayabilirler, görüşme ve danışmanlık önerebilirler, yara darbelerini belirleyebilirler, resmi yardım alabilecekleri bölümlere sevk edebilirler (126).

Gebelik boyunca şiddete maruz kalma, stres nedeniyle olumsuz anne ve bebek sonuçlarına yol açmakta bu nedenle antenatal bakım sırasında şiddetin yaşanma durumunun sorulması önem taşımaktadır. (18). DSÖ düşük, orta gelirli ülkelerde şiddete maruz kalan kadınlarda risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu kadınların izlenmesini önermektedir (65). Kadına yönelik şiddet taramasında iki yaklaşım önerilmektedir. İlki tüm kadınların taranması, diğeri riskli grupta olan ve şiddete maruz kalındığından şüphelenilen kadınların taranmasıdır (101).

Yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan gebelerde yalnızlık ve depresyon ile kendini izole hissetme duygusu yüksek bulunmuştur. Kadınların çoğunluğu şiddete maruz kaldığını sağlık çalışanları ile paylaşmamıştır. Bu nedenle antenatal izlemlerde gebelerin şiddete maruz kalma durumunun belirlenmesi, risk gruplarının bilinip bu kadınların prenatal bakımda öncelikli gruplar içinde yer alması oldukça önemlidir (128).

Şiddete maruz kalan gebelerde en sık karşılaşılan ve bakımda ele alınabilecek hemşirelik tanıları; etkisiz bireysel baş etme, sosyal etkileşimde bozulma/sosyal izolasyon, anksiyete, kendine yönelik şiddet potansiyeli, yetersiz/dengesiz beslenme, uyku alışkanlığında bozulmadır (28, 106, 114).

Hemşire gebenin kullandığı olumlu veya olumsuz baş etme yöntemleri hakkında konuşulmalıdır. Sağlıklı ve uygun baş etme yöntemlerini kullanması, yaşanan şiddeti gerekli yerlere bildirmesi konusunda desteklemelidir. Sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyona yönelik nedenler belirlenerek, sosyalleşmesini sağlayacak yöntemler (arkadaşlarıyla görüşme, eş-dost ziyareti) hakkında konuşma ve şiddet gören gebenin sosyal desteklerini harekete geçirmek önemlidir. Hemşire iletişim kurarken destekleyici bir tutum içinde olmalı, gebenin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat vermeli, baş etme yöntemleri konuşulup, uygun yöntemin kullanılması (müzik dinleme, egzersiz) ve güven ortamı sağlanmalıdır (114).

Hemşire bireye kendine zarar verme davranışını tetikleyen faktörlere karşı uygun baş etme stratejilerini (problem çözme eğitimi, pozitif düşünme, gevşeme teknikleri gibi) öğretmek bu gebeleri daha sık izlemeli ve mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmelidir. Hemşire gebenin boyu, kilosu, kilo kaybına ilişkin faktörler, psikolojik durumunu inceleyerek yetersiz beslenme durumunu değerlendirip, dengeli beslenme ve besin öğelerinin önemini açıklamalıdır. Hemşire bireyin uyku düzenini izleyip, uykuyu bölen durumlar, normal gece-gündüz döngüsünü engelleyen çevresel uyaranlar belirleyip, uykuyu sağlamak için ışık ve gürültü kontrolü ile çevresel faktörler düzenlenmelidir. Uyku alışkanlığında bozukluğa yol açan faktörler hakkında (psikolojik, fizyolojik, yaşam biçimi, çalışma şekli değişiklikleri, diğer çevresel ve ruhsal faktörler) eğitim verilerek gebenin uyku alışkanlığını düzeltebilir (28).

## BÖLÜM II

### 2. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi amacıyla planlanan kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 2.2. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırmanın verilerinin toplanmasında Sosyo demografik ve Doğurganlık özellikleri soru formu, UCLA-LS (UCLA Yalnızlık Ölçeği), Beck Depresyon Ölçeği ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında;

a) Araştırmacı tarafından geliştirilen gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu (Ek I)

b) Beck ve arkadaşları tarafından 1979 yılında geliştirilen, Hisli tarafından 1988 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Beck Depresyon Ölçeği (Ek II)

c) Russell ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen, Demir tarafından 1989 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği (Ek III)

d) Yanikkerem tarafından 2002 yılında geliştirilen Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği (Ek IV) kullanılmıştır.

##### 2.2.1. Sosyo demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu

Sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri soru formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini (1-18.sorular) (gebelerin yaşı, gebelerin eğitim durumu, gebelerin eşlerinin eğitim durumu, gebelerin çalışma durumu, eşin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, evin tipi, evde yaşayan kişi sayısı, evlilik yaşı, evlilik süresi, resmi nikah durumu, kronik hastalık durumu, kaçınıcı evlilik olduğu) doğurganlıkla ilgili özelliklerini (19-32.sorular) (gebelik sayısı, doğum yapma durumu, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, çocukta istenen cinsiyet, gebeliğin istenme durumu, gebelik haftası) bununla birlikte (33-38.sorular) eş ile uyum, gebeliği boyunca başvurduğu sağlık kurumu, gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalma durumu, ailede depresyon tanısı alma durumu, gebelerde

depresyon tanısı olma durumu, gebeliği boyunca destek alma durumunu içermektedir (Ek I).

### **2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck depresyon ölçeği (BDÖ), Beck ve arkadaşları tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç geçerliliği oldukça yüksek olup, Cronbach alfa değeri 0.95 bulunmuştur (50).

Bu ölçekte depresyona özgü davranışlar ve semptomlar bir dizi cümle ile tanımlanmıştır ve her bir cümleye sayı olarak 0-3 arasında numara verilmiştir. Beck Depresyon Ölçeğinde bulunan 21 maddenin her biri 0, 1, 2, 3 ile numaralanmış dört cümleyi içermektedir. “0” numaralı cümle, o maddede belirtilen depresif belirtilerin olmadığını gösterecek şekilde, diğer numaralarla başlayan cümleler ise o belirtinin gittikçe daha yoğun yaşandığını gösterecek şekilde yazılmıştır. Hastadan uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenmektedir. Puan aralığı 0–63 arasında değişmektedir. BDÖ'nin Türkçe versiyonu geliştirilirken kesme noktası incelenmiş, 17 ve üzerinde puanın tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği belirtilmiştir (50) (Ek II).

Ölçeğin orijinali klinisyenin yüksek sesle hastaya okuması şeklinde tasarlanmış iken, ölçek daha sonra kendini değerlendirme ölçeği olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu ölçekte depresyonun şiddeti de değerlendirilmekle birlikte 0-9 puan alanlar minimal, 10-16 arası puan alanlar hafif, 17-29 puan arası alanlar orta, 30-63 puan arası alanlar şiddetli depresyon yaşamaktadır. Ölçeği doldurmak yaklaşık 15 dakika sürmekle birlikte, bu süre hastanın eğitim düzeyine göre değişebilmektedir. Ayrıca, ciddi obsesyonu olan hastalarda uygulama daha da uzun sürebilir. BDÖ ile diğer depresyon ölçekleri arasındaki korelasyon yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik hastalarda, depresyonun klinik ölçümü ile BDÖ arasındaki korelasyon 0.55-0.96 arasında değişmektedir (ortalama= 0.72). Psikiyatrik olmayan hastalarda ise korelasyon 0.55-0.73 (ortalama= 0.60) arasındadır. BDÖ ile HAM-D arasındaki ortalama korelasyon 0.73 olarak bulunmuştur. BDÖ'nin avantajları hasta tarafından doldurulması, basit bir dile sahip olması ve skorlamanın kolay olmasıdır. Dezavantajları ise; kadınlar, yaşlılar, adölesanlarda, düşük eğitim düzeyinde ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığında olduğundan yüksek skorların işaretlendiğinin bildirilmiş olmasıdır (63)



### 2.2.3. UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği

UCLA yalnızlık ölçeği Russell ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen, bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemeye yarayan likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Demir (1989) tarafından yapılmış ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin beş hafta ara ile yapılan test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur (22) (Ek III).

Ölçeğin orijinalinde gözden geçirilen formun 10 maddesi olumlu yani anlamsal olarak yalnızlık içermeyen, diğer 10 maddesi olumsuz yani anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yönelik toplam 20 maddeden oluşmaktadır (91).

Ölçekte yer alan her bir ifadenin içerdiği durumun kişi tarafından ne derece yaşanıldığı, dördümlü Likert tipi derecelleme ile belirlenmektedir. Dördümlü derecelleme şu şekildedir: 1= Ben bu durumu HİÇ yaşamam, 2= Ben bu durumu NADİREN yaşarım, 3= Ben bu durumu BAZEN yaşarım, 4= Ben bu durumu SIK SIK yaşarım. Kişiyi en iyi ifade ettiği düşünülen şıkkın işaretlenmesi yoluyla ölçek yanıtlanmaktadır. Puanlama yapılırken olumlu ifadeler olumsuz ifadelerin tersine puanlanmaktadır (1=4, 2=3, 3=2, 4=1). Ölçekte yer alan olumlu maddeler 1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20 numaralı maddelerdir. Her bir maddenin 1 ile 4 arasında puan almasından dolayı, toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 ve alınabilecek en yüksek puan 80'dir. Puanın düşüklüğü yaşanan yalnızlık duygusunun azlığına işaret ederken, puanın yükselmesi yaşanan yalnızlık duygusunun yoğunluğunun artmasına işaret etmektedir (22).

### 2.2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği

Kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme ölçeği (KYAİŞBÖ) Yanikkerem tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Kadına yönelik şiddetin tiplerini ve derecesini ölçen bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği ve faktör analizi uygulanmıştır. Bu ölçek 87 maddeden oluşmakta ve yapılan faktör analizi sonucunda dokuz alt faktör içermektedir. Bu faktörler; faktör 1: *kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet*, faktör 2: *kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı*, faktör 3: *kadına yönelik ekonomik şiddet*, faktör 4: *kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar)*, faktör 5: *kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar*, faktör 6: *kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi*, faktör 7: *kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı*, faktör 8:

*eşe yönelik kaygılar ve korkular, faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlıktır (121).*

KYAIŞBÖ'nin faktör analizi ile değerlendirme sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin örnekleme yeterliliği ölçüsü=0.90 ve Bartlett'in Küresellik Testi Ki-Kare=33154.81; serbestlik derecesi  $df=3828$  ( $p=0.000$ ) bulunmuştur. Bu ölçeğin güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alpha (İç Tutarlılık Analizi) ve Split Half (İki yarı) tutarlılığı analizi yapılmıştır. Split Half Reability iki yarı arasındaki korelasyon 0.900 olarak bulunmuştur. Guttman Formülü ile korelasyon; 0.941: iki yarının güvenilirliği Sperman-Brown formülü ile hesaplandığında eşit olmayan iki yarı söz konusu olduğundan 0.947 olarak bulunmuştur. Her iki yarı için Cronbach Alpha değerleri; İlk yarı için (44 soru)=0.956 İkinci yarı için (43 soru)=0.966 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpa değeri 0.979 olup özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur (121).

KYAIŞBÖ 1-5 arasında likert tipi olup, her soru maddesi şiddet içeren davranışları içermekte ve bu şiddet içeren davranışların sıklığını değerlendirmektedir. Ölçeğe verilen yanıtlar; 1= asla, 2 = nadiren, 3= ara sıra, 4= sık sık, 5= her zaman cevaplarından oluşmaktadır. Olumsuz önermeler içeren sorular (9, 10, 11, 17, 20, 21, 28, 46, 47, 62, 64) olup bu maddeler ters kodlanmaktadır (5= asla, 4= nadiren, 3= ara sıra, 2= sık sık, 1= her zaman). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 87, en yüksek puan 435'dir. Ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçek puanının artması kadının şiddete maruz kalma durumunun arttığını göstermektedir (121).

KYAIŞBÖ'nin değerlendirilmesinde belirlenen dokuz faktör puanları toplanarak ortalamaları alınmış ve ortalama toplam ölçek puanı elde edilmiştir. Ölçeği oluşturan faktörlerin her alt başlığına ait soru sayısı farklı olduğundan karşılaştırılabilmesi için standardizasyon uygulanmıştır. Bu amaçla, her boyuttan elde edilen toplam ham puan, o boyuttan alınabilecek en yüksek tavan puana bölünüp, 10 ile çarpılmıştır. Standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 puan arasında değişmektedir. Bölümlerin puanları tek tek standardize edildikten sonra toplanarak, bölüm sayısına bölünüp aritmetik ortalamaları hesaplanmış ve ortalama toplam puan olarak adlandırılmıştır. Standardizasyon sonrası puanlar; 0.00-2.00 arası çok düşük, 2.01-4.00 arası düşük, 4.01-6.00 arası orta, 6.01-8.00 arası yüksek ve 8.01-10.00 arası çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (121) (Ek IV).

### **2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi gebe polikliniğine ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi gebe polikliniğine başvuran, 28. hafta ve üzerinde gebeliğe sahip olan ve araştırmayı kabul eden gebelerde yürütülmüştür. Manisa ili, Ege Bölgesinde yer alan bir il olup, 1.4 milyonluk toplam nüfusuyla İzmir'den sonra Ege Bölgesi'nin ikinci büyük kentidir (54). Coğrafi konumu, iklim özelliği, ekonomik ve sanayi gelişmişliği ile Türkiye'nin 14. büyük ili olan Manisa'da Türkiye İstatistik Kurumu adrese dayalı nüfus sayımı sonucuna göre, 2011'de Manisa'nın nüfusu 1.340.074'dür (135). Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005 sonuçlarına göre; kaba doğum hızı %63.8, abortus oranı %17.6, anne ölüm oranı %038.6'dır (23).

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi 1995 yılında hizmete açılmış, 2010 tarihinde Uncubozköy yerleşkesinde Cerrahi bölüm, Ameliyathane, Acil Servis ve Yoğun Bakım olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bu hastane 420 hasta yatağı ve %70'e varan yatak doluluk oranı ile hizmet vermektedir (53).

Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi, Manisa'nın merkezinde bulunan, 344.000 kadına hizmet veren, yılda yaklaşık 3400 doğumun gerçekleştiği, bebek dostu merkez doğum hastanesidir. Bu hastane anne bakımı, jinekoloji, aile planlaması, gebe izlemi, doğum hizmetleri veren merkez hastanesidir (122).

Araştırma verilerinin toplanmasına 1 Eylül 2012 tarihinde başlanmış, 28 Şubat 2013 tarihine kadar Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesine başvuran 28 hafta ve üzeri gebeler alınmıştır.

### **2.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi'ne 1 Eylül 2012 ve 28 Şubat 2013 tarihleri arasında başvuran tüm gebeler (n=6000) oluşturmuştur.

### **2.5. Araştırmanın Örnekleme**

Epi İnfö 2000 programında evreni bilinen formül, Türkiye'de şiddet prevalansı %39 alınarak, %5 sapma, %99 güven aralığında en küçük örneklem 571 hesaplanmıştır. 1 Eylül 2012-28 Şubat 2013 tarihleri arasında 600 gebeye ulaşılmıştır.

Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebeler sağlık müdürlüğü eğitim şubesinden alınan liste doğrultusunda belirlenmiştir. Bu listede; merkez 13 nolu Aşağıçobanisa ASM, merkez 14 nolu Karaağaçlı ASM, merkez 15 nolu Karayenice ASM, merkez 16

nolu Muradiye ASM, merkez 17 nolu Osmançalı ASM, merkez 18 nolu Pelitalan ASM, merkez 19 nolu Sancaklıbozköy ASM, merkez 20 nolu Üçpınar ASM, merkez 21 nolu Yayla ASM, Barbaros mahallesi, Horozköy mahallesi, Mevlana mahallesi ve Nurlupınar mahallesinde yaşayan gebeler kırsal alan olarak değerlendirilmiştir ve geriye kalan aile sağlığı merkezleri ise kentsel alan içinde değerlendirilmiştir.

## **2.6. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri**

**Bağımlı değişkenler:** UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı, Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği toplam puanıdır.

**Bağımsız değişkenler:** Kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı yer, evlilik süresi, evlilik sayısı, gebelik sayısı, küretaj sayısı, düşük sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelik süresince destek alma durumudur.

## **2.7. Veri Toplama Yöntemi**

Veriler Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi gebe polikliniğine başvuran, 28. hafta ve üzerinde gebeliğe sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere yüzyüze görüşme tekniği ile ayrı bir odada toplanmıştır. Veri toplama süreci 01 Eylül 2012- 28 Şubat 2013 tarihleri arasındadır. Ortalama görüşme süresi 30-40 dakikadır.

Görüşme süresince araştırmacı yalnızca araştırma etkinliğini sürdürmeyerek, kadınlar tarafından yöneltilen sağlıkla ilgili konularda sorunlara ve sorulara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi de güven ortamı oluşmasında katkıda bulunmuştur. Kadınlara aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik ve doğum öncesi, sonrası bakım vb. kadın sağlığını ilgilendiren konularda eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesinin yanı sıra, şiddete maruz kalan kadınlara şiddete maruz kalındığında başvuracağı kurumlar hakkında bilgi verilmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları olayları anlatmalarını sağlanmış, araştırmacı tarafından dikkatle dinlenmiş ve ruhsal açıdan da destek olunmuştur.

## **2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi araştırmacı tarafından SPSS (17.0) programı kullanılarak tez danışmanı Doç.Dr. Emre Yanikkerem danışmanlığında değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo demografik bilgileri, doğurganlık özellikleri ile

ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Kadının yaşı, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, hanedeki birey sayılarının aritmetik ortalamaları alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile depresyon, yalnızlık, şiddet puanları arasındaki ilişki t testi, Anova, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme ölçekleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

## **2.9. Süre ve Olanaklar**

Gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, 01 Eylül 2012- 28 Şubat 2013 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Araştırmanın giriş bölümü Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında, gereç ve yöntem bölümü Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında yazılmıştır. Mart-Nisan 2013’de veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve Mayıs 2013 tarihinde istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Araştırma raporu Haziran 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında yazılmıştır. Araştırmanın planlanmasından tez raporunun yazılması ve sunumuna kadar olan araştırma süreci etkinlikleri Şekil 1’de gösterilmiştir.

## **2.10. Araştırmanın Etiği**

Araştırma kapsamına alınan gebelere çalışmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin ve görüşmenin kadına zarar getirmeyeceği araştırmacı tarafından açıklanıp, katılımları için yazılı onamları bilgilendirilmiş onam formu ile alınmıştır (Ek V). Bu bilgiler ışığında, araştırmaya katılıp, katılmaması konusunda hiçbir baskı yapılmadan katılma isteği göz önüne alınmıştır.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu onayı 17.05.2012 tarihinde alınmıştır (Ek VI).

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından araştırmanın yürütülmesi 20.06.2012 tarihinde uygun bulunmuştur (Ek VII).

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi’nden 08.08.2012 izin alınmıştır (Ek VIII, Ek IX).

“UCLA-LS (UCLA Yalnızlık Ölçeği)” ve “Beck Depresyon Ölçeği” kullanıma açık ölçeklerdir (136, 137).

Şekil 1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Zaman Çizelgesi	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	
	2012										2013										2014			
Literatür tarama																								
Tez konusunun belirlenmesi																								
Tez konusunun onaylanması																								
Etik kurul onayının alınması																								
Kurum ve kişilerden izin alınması																								
Veri toplama aşaması																								
Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması																								
Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi																								
Giriş bölümünün yazılması																								
Gereç ve yöntem bölümünün yazılması																								
Araştırma raporunun yazılması																								
Düzeltilmelerin yapılması, tezin bitimi																								

## BÖLÜM III

### BULGULAR

#### 3.1 GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 1: Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Yaş Grubu	Sayı	Yüzde (%)
18-25 yaş	145	24.2
26-33 yaş	398	66.3
34-42 yaş	57	9.5
Toplam	600	100.00

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %66.3'ünün 26-33 yaş grubu arasında olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaş ortalaması  $28.4 \pm 4.4$  (min=18, max=42)'dir (Tablo 1).

**Tablo 2: Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Okur yazar değil	54	9.0
Okur yazar	81	13.5
İlkokul mezunu	258	43.0
Ortaokul mezunu	74	12.3
Lise mezunu	100	16.7
Fakülte- yüksek okul mezunu	33	5.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin eğitim durumu incelendiğinde; gebelerin büyük çoğunluğunun (%43.0) ilkokul mezunu oldukları saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3: Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Okur yazar değil	24	4.0
Okur yazar	86	14.4
İlkokul mezunu	180	30.0
Ortaokul mezunu	78	13.0
Lise mezunu	190	31.6
Fakülte- yüksekokul mezunu	42	7.0
Toplam	600	100.00

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde; %31.6'sının lise mezunu oldukları bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4: Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebenin Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Çalışan	51	8.5
Çalışmayan	549	91.5
Toplam	600	100.00

Araştırmaya katılan gebelerin %91.5'i çalışmamakta, %8.5'i çalışmaktadır. (Tablo 4).



**Tablo 5: Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Çalışan	585	97.5
Çalışmayan	15	2.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%97.5) çalıştığı saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6: Gebelerin Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımlar**

Sosyal Güvence Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Olan	541	90.2
Olmayan	59	9.8
Toplam	600	100.00

Araştırma kapsamına giren gebelerin %90.2'sinin sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7: Gebelerin Gelir Durumunu Algılama Durumlarına Göre Dağılımları**

Algılanan Gelir Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Gelir giderden az	195	32.5
Gelir gidere denk	317	52.8
Gelir giderden fazla	88	14.7
Toplam	600	100.00

Gebelerin %52.8'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8: Gebelerin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları**

Gebelerin Yaşadıkları Yer	Sayı	Yüzde (%)
Kırsal	120	20.0
Kentsel	480	80.0
Toplam	600	100.00

Gebelerin %20'si kırsal, %80'ni kent merkezinde yaşamaktadır (Tablo 8).

**Tablo 9: Gebelerin Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımları**

Yaşanılan Evin Tipi	Sayı	Yüzde (%)
Gecekondu	179	29.8
Apartman dairesi	421	70.2
Toplam	600	100.00

Gebelerin %29.8'i gecekondu, %70.2'si apartman dairesinde oturmaktadır (Tablo 9).

**Tablo 10: Gebelerin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımları**

Evde Yaşayan Kişi Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
1-4 kişi	304	50.7
5 kişi ve üzeri	296	49.3
Toplam	600	100.00

Gebelerin evde yaşayan kişi sayısına göre dağılımları incelendiğinde; %50.7'si 1-4 kişi, %49.3'ü beş ve üzeri kişi olarak yaşamaktadır. Gebelerin yaşadıkları kişi sayısı ortalama  $4.6 \pm 2.1$  (min=1, max=21)'dir (Tablo 10).

**Tablo 11: Gebelerin İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımları**

İlk Evlilik Yaşı	Sayı	Yüzde (%)
22 yaş ve altı	382	63.7
23 yaş ve üzeri	218	36.3
Toplam	600	100.00

Araştırma kapsamına giren gebelerin %63.7'si 22 yaş ve altı, %36.3'ü 23 yaş ve üzerinde evlenmişlerdir. Gebelerin ilk evlilik yaşı ortalaması  $22.0 \pm 3.2$  (min=14, max=36) bulunmuştur (Tablo 11).

**Tablo 12: Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları**

Evlilik Süresi	Sayı	Yüzde (%)
1-5 yıl	204	34.0
6-10 yıl	340	56.7
11 yıl ve üzeri	56	9.3
Toplam	600	100.00

Gebelerin %34.0'ı 1-5 yıl arasında, %56.7'si 6-10 yıl arasında, %9.3'ü 11 yıl ve üzerinde evli olduğu bulunmuştur. Kadınların evlilik süresi ortalamaları  $6.3 \pm 3.7$  (min=1, max=24)'dir (Tablo 12).

**Tablo 13: Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Resmi Nikah Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Olan	590	98.3
Olmayan	10	1.7
<b>Toplam</b>	<b>600</b>	<b>100.00</b>

Gebelerin büyük çoğunluğunun (%98.3) eşleri ile resmi nikahlı oldukları belirlenmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14: Gebelerin Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları**

<b>Evlilik Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
1 kez evlilik	513	85.5
2 kez ve üzeri evlilik	87	14.5
<b>Toplam</b>	<b>600</b>	<b>100.00</b>

Gebelerin %85.5'i ilk evliliği, %14.5'i iki kez ve üzerinde evliliği olduğunu ifade etmiştir (Tablo 14).

**Tablo 15: Gebelerde Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları**

<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Olan	232	38.7
Olmayan	368	61.3
Toplam	600	100.00

Gebelerin %38.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

**Tablo 16: Gebelerin Kronik Hastalıklarının Dağılımları**

<b>Kronik Hastalık</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Anemi	11	18.5
Diabet	86	14.3
Hipertansiyon	27	4.5
Kalp	8	1.4
Toplam	232	38.7

Gebelerin kronik hastalıkları incelendiğinde; %18.5'inin anemi, %14.3'ünün diabet, %4.5'inin hipertansiyon hastası, %1.4'ünün kalp hastası olduğu belirlenmiştir (Tablo 16).

**Tablo 17: Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları**

Gebelik Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
1	112	18.7
2	123	20.5
3	160	26.7
4	128	21.3
5 ve üzeri	77	12.8
Toplam	600	100.00

Gebelerin %18.7'si ilk, %20.5'i iki, %26.7'si üç, %21.3'ü dört ve %12.8'i beş ve üzeri gebeliğe sahiptir. Gebelik sayısı ortalaması  $2.9 \pm 1.4$  (min=1, max=9)'dür (Tablo 17).

**Tablo 18: Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları**

Canlı Doğum Yapma Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
Hiç doğum yapmamış	123	20.5
1	168	28.0
2	243	40.5
3	27	4.5
4 ve üzeri	39	6.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin %28'i bir, %40.5'i iki, %4.5'i üç, %6.5'i dört ve üzeri kez canlı doğum yapmıştır. Gebelerin %20.5'i hiç doğum yapmamıştır (Tablo 18).

**Tablo 19: Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları**

Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
Hiç çocuğu olmayan	123	20.5
1 çocuk	174	29.0
2 çocuk	241	40.2
3 ve üzeri çocuk	62	10.3
Toplam	600	100

Gebelerin %20.5'inin hiç çocuğu olmadığı, %29.0'ının bir, %40.2'sinin iki çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

**Tablo 20: Gebelerin Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları**

Düşük Yapma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yapan	177	29.5
Yapmayan	423	70.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin %70.5'i hiç düşük yapmamış, %29.5'i düşük yapmıştır (Tablo 20).

**Tablo 21: Gebelerin Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Kürtaj Olma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Olan	57	9.5
Olmayan	543	90.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin kürtaj olma durumlarına bakıldığında, %90.5'i hiç kürtaj olmamıştır (Tablo 21).

**Tablo 22: Gebelerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları**

Gebenin İsteddiği Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kız	121	20.2
Erkek	227	37.8
Fark etmez	252	42.0
Toplam	600	100.00

Gebelerin %20.2'si çocuklarının kız, %37.8'i çocuklarının erkek olmasını istediğini belirtmiştir (Tablo 22).

**Tablo 23: Gebe Eşlerinin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları**

Eşin İsteddiği Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kız	83	13.8
Erkek	262	43.7
Fark etmez	255	42.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin eşlerinin %13.8'i çocuklarının kız, %43.7'si çocuklarının erkek olmasını istediğini ifade etmiştir (Tablo 23).



**Tablo 24: Gebelerin Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumuna Göre Dağılımları**

Çocuk Cinsiyetini Bilme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Bilen	579	96.5
Bilmeyen	21	3.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin büyük çoğunluğu (%96.5) çocuğun cinsiyetini bilmektedir (Tablo 24).

**Tablo 25: Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
İstenen Gebelik	486	81.0
İstlenmeyen Gebelik	114	19.0
Toplam	600	100.00

Araştırmaya alınan gebelerin %81.0'ı isteyerek, %19.0'ı istemeden gebe kalmıştır (Tablo 25).

**Tablo 26: Gebelerin Gebeliğini Öğrenme Haftasına Göre Dağılımları**

Gebeliği Öğrenme Haftası	Sayı	Yüzde (%)
4-8 Hafta	588	98.0
9 Hafta ve üzeri	12	2.0
Toplam	600.00	100.00

Gebelerin gebeliğini öğrenme haftasına göre dağılımları incelendiğinde; %98.0'nın 4-8.haftada, %2.0'nın 9. hafta ve üzerinde öğrendiği görülmektedir (Tablo 26).

**Tablo 27: Gebelerin Gebelik Haftasına Göre Dağılımları**

Gebelik Haftası	Sayı	Yüzde (%)
28-32 Hafta	175	29.2
33-37 Hafta	320	53.3
38-42 Hafta	105	17.5
Toplam	600	100.00

Araştırmaya alınan gebelerin %29.2'si 28-32. haftada, %53.3'ü 33-37. haftada, %17.5'i 38-42. gebelik haftasındadır (Tablo 27).

**Tablo 28: Gebelerin Eşleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Eşleri İle Uyum Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Her zaman uyumlu	164	27.3
Uyumlu	362	60.4
Uyumsuz	74	12.3
Toplam	600	100.00

Gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, gebelerin %27.3'ü her zaman uyumlu, %60.4'ü uyumlu, %12.3'ü ise uyumsuz olduğunu belirtmiştir (Tablo 28).

**Tablo 29: Gebelerin Gebelik Süresince Destek Aldıkları Kişilere Göre Dağılımları**

<b>Destek Alınan Kişi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Eş	324	54.0
Aile Yakınları (anne, baba, kardeş)	267	44.5
Doktor	2	0.3
Hiç kimse	7	1.2
<b>Toplam</b>	<b>600</b>	<b>100.00</b>

Gebelerin gebelik süresince destek aldıkları kişilere göre dağılımları incelendiğinde; %54.0'ü eşinden, %44.5'i aile yakınlarından, %0.3'ü doktordan destek aldığını, %1.2'si ise hiç kimseden destek almadığını ifade etmiştir (Tablo 29).

**Tablo 30: Gebelerin Sağlık Kurumuna Başvurma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Başvuran	541	90.2
Başvurmayan	59	9.8
<b>Toplam</b>	<b>600</b>	<b>100.00</b>

Gebelerin %90.2'si sağlık kurumuna başvurmuş, %9.8'i ise hiçbir sağlık kurumuna başvurmamıştır (Tablo 30).

**Tablo 31: Gebelerin Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kalan	137	22.9
Kalmayan	463	77.1
Toplam	600	100.00

Gebelerin %22.9'u gebe kalmadan önce eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 31).

**Tablo 32: Gebelerin Ailesinde Depresyon Tanısı Alan Kişilerin Dağılımları**

<b>Aile Depresyon Tanısı Alan Kişi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Tanı almayan	535	89.2
Anne	48	8.0
Baba	2	0.3
Kardeş	15	2.5
Toplam	600	100.00

Gebelerin ailede depresyon tanısı alan kişilere göre dağılımlarına bakıldığında, %8.0'ı anne, %0.3'ü baba, %2.5'i kardeş olduğu görülmektedir (Tablo 32).

**Tablo 33: Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Gebelerde Depresyon Tanısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Olan	49	8.1
Olmayan	551	91.9
Toplam	600	100.00

Gebelerin %8.1'inde depresyon tanısı bulunmaktadır (Tablo 33).



### 3.2 GEBELERİN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 34: Gebelerin BDÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı**

Gebelerin BDÖ Puan Dağılımı	Sayı	Yüzde (%)
0-9= Minimal	276	46.0
10-16= Hafif	97	16.2
17-29= Orta	88	14.7
30-63= Şiddetli	139	23.1
Toplam	600	100.00

Gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $15.9 \pm 13.9$  (min=0, max=47) olarak bulunmuştur. Gebelerin BDÖ'den aldıkları puan dağılımı incelendiğinde; %46.0'sı minimal, %16.2'si hafif, %14.7'si orta, %23.1'i şiddetli puan almıştır. Gebelerin %37.8'i 17 ve üzeri puan almıştır (Tablo 34).

**Tablo 35: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Yaş Grupları	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
18-25 yaş	145	15.6	16.2	Gruplar Arası	79.6	2	39.800	0.204	0.816
26-33 yaş	398	16.2	13.0	Grup İçi	116520.8	597	195.177		
34-42 yaş	57	15.2	14.3	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

Gebelerin BDÖ puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişki Tablo 35’de gösterilmiştir. BDÖ puan ortalamaları 26-33 yaş grubundaki gebelerde diğer yaş gruplarındaki gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin yaşları ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.204$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 35).

**Tablo 36: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Eğitim Durumu	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Okur-yazar değil	54	15.8	10.6	Gruplar Arası	5583.2	5	1116.644	5.975	0.000
Okur-yazar	81	18.6	13.5	Grup İçi	111017.2	594	186.898		
İlkokul mezunu	258	18.2	14.3	Toplam	116600.4	599			
Ortaokul mezunu	74	13.7	15.8						
Lise mezunu	100	12.7	13.2						
Fakülte-Yüksekokul	33	7.5	8.5						
Toplam	600								

Gebelerin BDÖ puan ortalamaları fakülte/yüksekokul mezunu gebelerde en düşük ( $7.5\pm 8.5$ ), okur-yazar gebelerde en yüksek ( $18.6\pm 13.5$ ) bulunmuştur. Eğitim durumu yükseldikçe BDÖ puan ortalamaların azaldığı görülmektedir. Gebelerin eğitim durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=5.975$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 36).



**Tablo 37: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması (Mean Rank)	X <sup>2</sup>	p
Okur-yazar değil	24	13.6	9.0	262.5	23.885	0.000
Okur-yazar	86	18.8	13.4	336.6		
İlkokul mezunu	180	18.4	14.5	327.8		
Ortaokul mezunu	78	15.9	13.7	301.9		
Lise mezunu	190	14.4	14.4	280.5		
Fakülte-Yüksekokul	42	8.5	9.5	219.3		
Toplam	600					

Gebelerin BDÖ puan ortalamaları eşleri fakülte/yüksekokul mezunu olan gebelerde  $8.5 \pm 9.5$  bulunurken, eşleri okur-yazar olan gebelerde  $18.8 \pm 13.4$  bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=23.885$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 37).

**Tablo 38: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Çalışma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Çalışmayan	549	16.5	14.0	598	-2.982	0.003
Çalışan	51	10.4	11.7			
Toplam	600					

Çalışmayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları çalışan gebelere göre daha yüksek bulunmuş olup, depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t = -2.982$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo 38).

**Tablo 39: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Çalışmayan	15	10.3	10.3	239.6	3593.5	3473.5	-1.381	0.167
Çalışan	585	16.2	14.0	302.1	176706.5			
Toplam	600							

Gebelerin eşlerinin çalışma durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U= 3473.5,  $p>0.05$ ) (Tablo 39).

**Tablo 40: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları**

Sosyal Güvence Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma	SD	t	p
Olan	541	15.8	14.1	598	-0.794	0.427
Olmayan	59	17.3	12.3			
Toplam	600					

Sosyal güvencesi olmayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları, sosyal güvencesi olanlara göre yüksek bulunmuş olmasına rağmen, gebelerin sosyal güvence durumları ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0.794$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 40).

**Tablo 41: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımları**

Gelir Durumu	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Gelir giderden az	195	21.2	13.6	Gruplar Arası	9146.2	2	4573.122	25.408	0.000
Gelir gidere denk	317	14.4	13.7	Grup İçi	107454.2	597	179.990		
Gelir giderden fazla	88	10.2	11.9	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

Geliri giderden az olan gebelerin BDÖ puan ortalaması  $21.2 \pm 13.6$  iken, geliri gidere denk olan grubun  $14.4 \pm 13.7$  ve geliri giderden fazla olan gebelerin  $10.2 \pm 11.9$  bulunmuştur. Algılanan gelir durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=25.408$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 41).

**Tablo 42: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları**

Yaşanılan Yer	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Kırsal	120	25.0	14.4	598	8.373	0.000
Kentsel	480	13.7	12.9			
Toplam	600					

Kırsal alanda yaşayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $25.0 \pm 14.4$ , kentsel alanda yaşayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $13.7 \pm 12.9$  olarak belirlenmiştir. Gebelerin yaşadıkları yer ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=8.373$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 42).

**Tablo 43: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımları**

Yaşanılan Evin Tipi	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Gecekondu	179	19.8	13.2	598	4.393	0.000
Apartman dairesi	421	14.4	14.0			
Toplam	600					

Gecekonduya yaşayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $19.8 \pm 13.2$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $14.4 \pm 14.0$  olarak saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları evin tipi ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4.393$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 43).

**Tablo 44: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımları**

Evde Yaşayan Kişi Sayısı	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
1-4 kişi	304	12.1	12.9	598	-7.122	0.000
5 kişi ve üzeri	296	19.9	13.9			
Toplam	600					

Evde 1-4 kişi yaşayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $12.1\pm 12.9$  iken, 5 kişi ve üzerinde olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $19.9\pm 13.9$  olarak bulunmuştur. Gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $t=-7.122$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 44).

**Tablo 45: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımları**

İlk Evlilik Yaşı	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
22 yaş ve altı	382	16.7	14.5	598	1.621	0.106
23 yaş ve üzeri	218	14.7	12.9			
Toplam	600					

22 yaş ve altında evlenen gebelerin BDÖ puan ortalamaların  $16.7 \pm 14.5$ , 23 yaş ve üzeri evlenen gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $14.7 \pm 12.9$ 'dur. Gebelerin ilk evlenme yaşı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1.621$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 45).





**Tablo 46: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları**

Evlilik Süresi	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
1-5 yıl	204	10.7	12.7	Gruplar Arası	10082.7	2	5041.376	28.255	0.000
6-10 yıl	340	19.5	13.6	Grup İçi	106517.6	597	178.422		
11 yıl ve üzeri	56	13.9	14.1	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

1-5 yıl arasında evli olan gebelerde BDÖ puan ortalamaları  $10.7 \pm 12.7$ , 6-10 yıl arası evli olan gebelerin  $19.5 \pm 13.6$  bulunmuştur. Gebelerin evlilik süreleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=28.255$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 46).

**Tablo 47: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı**

Resmi Nikah Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Olan	590	16.1	13.9	302.5	178483.5	1761.5	-2.190	0.02
Olmayan	10	8.6	13.8	181.7	1816.7			
Toplam	600							

Resmi nikahı olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları resmi nikahı olmayan gebelere göre daha yüksektir. Resmi nikah durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann-Whitney U=1761.5, p<0.05) (Tablo 47).

**Tablo 48: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları**

Kronik Hastalık Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	232	21.2	13.4	598	7.342	0.000
Olmayan	368	12.8	13.3			
Toplam	600					

Kronik hastalığı olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $21.2 \pm 13.4$ , kronik hastalığı olmayan gebelerin  $12.8 \pm 13.3$  olarak saptanmıştır. Gebelerin kronik hastalık durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $t=7.342$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 48).

**Tablo 49: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları**

Evlilik Sayısı	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
1 kez	511	15.4	13.9	596	-2.601	0.010
2 kez ve üzeri	87	19.5	13.6			
Toplam	600					

İki ve üzeri kez evlenen gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $19.5 \pm 13.6$ , bir kez evlenen gebelerin  $15.4 \pm 13.9$ 'dur. Gebelerin evlilik sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-2.601$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 49).

**Tablo 50: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları**

Gebelik Sayısı	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
1	112	11.8	14.3	Gruplar Arası	13575.3	4	3393.827	19.600	0.000
2	122	9.1	10.0	Grup İçi	103025.1	595	173.151		
3	161	17.6	13.6	Toplam	116600.4	599			
4	128	21.1	14.7						
5 ve üzeri	77	21.1	12.2						
Toplam	600								

BDÖ puan ortalamaları ilk kez gebe kalan kadınlarda  $11.8 \pm 14.3$ , beş ve üzerinde gebe kalan kadınlarda  $21.1 \pm 12.2$  olup, BDÖ puan ortalamaları ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=19.600$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 50).

**Tablo 51: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları**

Canlı Doğum Yapma Sayısı	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması (Mean Rank)	X <sup>2</sup>	p
Hiç Doğum Yapmamış	123	12.5	14.7		44.693	0.000
1	168	11.1	11.5	182.62		
2	243	19.4	13.5	267.15		
3	27	24.2	16.5	296.74		
4 ve üzeri	39	20.7	12.7	266.53		
Toplam	600					

BDÖ puan ortalaması bir kez canlı doğum yapan gebelerde  $11.1 \pm 11.5$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $24.2 \pm 16.5$  olup, gebelerin canlı doğum yapma sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=44.693$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 51).

**Tablo 52: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları**

Çocuk sayısı	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Hiç çocuğu olmayan	123	12.5	14.7	Gruplar Arası	11071.6	3	3690.530	20.843	0.000
1 çocuk	174	11.2	11.5	Grup İçi	105528.8	596	177.062		
2 çocuk	241	19.6	13.5	Toplam	116600.4	599			
3 ve üzeri çocuk	62	22.2	14.2						
Toplam	600								

Bir çocuğu olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $11.2 \pm 11.5$ , üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin  $22.2 \pm 14.2$  olup, gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=20.843$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 52).

**Tablo 53: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları**

Düşük Yapma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Yapan	177	19.7	14.1	598	4.320	0.000
Yapmayan	423	14.4	13.6			
Toplam	600					

BDÖ puan ortalamaları düşük yapan gebelerde  $19.7 \pm 14.1$ , düşük yapmayan gebelerde  $14.4 \pm 13.6$ 'dır. Gebelerin düşük yapma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4.320$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 53).

**Tablo 54: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Kürtaj Olma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	57	18.2	14.5	598	1.266	0.206
Olmayan	543	15.7	13.9			
Toplam	600					

Kürtaj olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları kürtaj olmayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen, gebelerin kürtaj olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1.266$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 54).

**Tablo 55: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları**

Gebelerin İstedikleri Cinsiyet	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Kız	121	12.8	13.8	Gruplar Arası	2002.692	2	2002.692	10.619	0.000
Erkek	227	19.2	13.6	Grup İçi	112595.0	597	188.601		
Farketmez	252	14.6	13.8	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

BDÖ puan ortalamaları erkek isteyen gebelerde  $19.2 \pm 13.6$ , kız isteyen gebelerde  $12.8 \pm 13.8$ , farketmez diyen grupta  $14.6 \pm 13.8$  olarak saptanmıştır. Gebelerin çocuklarında istedikleri cinsiyet durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=10.619$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 55).



**Tablo 56: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Eşlerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları**

Eşin İstedığı Cinsiyet	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Kız	83	11.9	13.6	Gruplar Arası	2659.3	2	1329.638	6.967	0.001
Erkek	262	18.0	13.6	Grup İçi	113941.1	597	190.856		
Farketmez	255	15.2	14.1	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

BDÖ puanları eşlerin istedikleri cinsiyete göre incelendiğinde; erkek çocuk isteyen grupta  $18.0 \pm 13.6$ , kız isteyen grupta  $11.9 \pm 13.6$ , farketmez diyen grupta  $15.2 \pm 14.1$  olup; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=6.967$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 56).

**Tablo 57: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları**

Çocuk Cinsiyetini Bilme	BDÖ Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Bilen	579	16.0	13.9	301.2	174414.0	5655.0	-0.545	0.600
Bilmeyen	21	15.1	15.4	280.2	5886.0			
Toplam	600							

Çocuğunun cinsiyetini bilen gebelerde BDÖ puan ortalamaları daha yüksek olup, gebelerin çocuk cinsiyetini bilme durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=5655.0,  $p>0.05$ ) (Tablo 57).

**Tablo 58: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

İsteyerek Gebe Kalma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
İstenen Gebelik	486	15.4	14.1	598	-2.114	0.035
İstenmeyen Gebelik	114	18.5	13.1			
Toplam	600					

İstemeyerek gebe kalan kadınların BDÖ puan ortalamaları  $18.5 \pm 13.1$ , isteyerek gebe kalan kadınların  $15.4 \pm 14.1$ 'dir. Gebelerin isteyerek gebe kalma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t = -2.114$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo 58).

**Tablo 59: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımları**

Gebelik Haftası	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
28-32 Hafta	175	17.0	13.5	Gruplar Arası	1047.6	2	523.819	2.706	0.068
33-37 Hafta	320	16.3	13.7	Grup İçi	115552.8	597	193.556		
38-42 Hafta	105	13.2	15.3	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

33-37 hafta arasında olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmasına rağmen, gebelerin gebelik haftası ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=2.706, p>0.05) (Tablo 59).

**Tablo 60: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Eş ile Uyum Durumu	BDÖ puan ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Her zaman uyumlu	164	10.9	12.1	Gruplar Arası	7185.6	2	3592.792	19.603	0.000
Uyumlu	362	17.1	14.0	Grup İçi	109414.8	597	183.274		
Uyumsuz	74	21.7	14.0	Toplam	116600.4	599			
Toplam	600								

BDÖ puan ortalaması eşleri ile uyumsuz olduğunu belirten gebelerin  $21.7 \pm 14.0$ , uyumlu olan gebelerin  $17.1 \pm 14.0$ , her zaman uyumlu olan gebelerin  $10.9 \pm 12.1$ 'dir. Gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=19.603$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 60).

**Tablo 61: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelik Süresince Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları**

Destek Alma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Alan	579	15.8	14.0	299.1	177370.50	1249.5	-1.815	0.070
Almayan	21	24.0	0.0	418.5	2129.50			
Toplam	600							

Destek almayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmasına rağmen, gebelerin gebelik süresince destek alma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U=1249.5, p>0.05) (Tablo 61).

**Tablo 62: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Kalan	137	22.7	12.4	598.0	6.650	0.000
Kalmayan	463	14.0	13.8			
Toplam	600					

BDÖ puan ortalamaları gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $22.7 \pm 12.4$ , fiziksel şiddete maruz kalmayan gebelerde  $14.0 \pm 13.8$ 'dir. Gebelerin gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=6.650$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 62).

**Tablo 63: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Ailesinde Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları**

Ailede Depresyon Tanısı	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Alan	65	16.3	9.1	598	0.170	0.000
Almayan	535	16.0	14.4			
Toplam	600					

Ailesinde depresyon tanısı alan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $16.3 \pm 9.1$ , ailede depresyon tanısı almayan gebelerin  $16.0 \pm 14.4$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=0.170$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 63).

**Tablo 64: Gebelerin BDÖ Puan Ortalamalarının Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerde Depresyon Tanısı	BDÖ Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	49	20.5	11.8	598	2.409	0.016
Olmayan	551	15.6	14.1			
Toplam	600					

BDÖ puan ortalamaları önceden depresyon tanısı olan gebelerin  $20.5 \pm 11.8$ , depresyon tanısı olmayan gebelerin  $15.6 \pm 14.1$  olup, gebelerin depresyon tanısı alma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=2.409$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 64).



### 3.3 GEBELERİN UCLA-LS YALNIZLIK ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 65: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Yaş Grupları	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
18-25 yaş	145	31.8	13.7	Gruplar Arası	805.4	2	402.689	3.751	0.024
26-33 yaş	398	29.0	9.0	Grup İçi	64094.9	597	107.362		
34-42 yaş	57	30.0	9.5	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

Gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları incelendiğinde, 18-25 yaş grubundaki gebelerin puan ortalamaları diğer yaş gruplarındaki gebelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin yaşları ile UCLA-LS Yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=3.751$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 65).

**Tablo 66: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Eğitim Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Okur-yazar değil	54	28.4	7.9	Gruplar Arası	1126.2	5	225.235	2.098	0.064
Okur-yazar	81	29.2	9.7	Grup İçi	63774.0	594	107.364		
İlkokul mezunu	258	31.2	11.2	Toplam	64900.4	599			
Ortaokul mezunu	74	29.4	11.1						
Lise mezunu	100	28.3	9.5						
Fakülte-Yüksekokul	33	27.0	9.4						
Toplam	600								

Gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları ilkököl mezunu olan gebelerde en yüksek bulunmuş olup  $31.2 \pm 11.2$ , ortaokul mezunu gebelerde  $29.4 \pm 11.1$ , lise mezunu gebelerde  $28.3 \pm 9.5$ , fakülte-yüksekokul mezunu gebelerde  $27.0 \pm 9.4$  olarak belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2.098$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 66).

**Tablo 67: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebe Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması (Mean Rank)	X <sup>2</sup>	p
Okur-yazar değil	24	27.7	8.7	265.0	13.183	0.022
Okur-yazar	86	28.8	8.1	301.7		
İlkokul mezunu	180	30.7	10.5	322.7		
Ortaokul mezunu	78	28.3	10.0	270.4		
Lise mezunu	190	31.0	11.8	310.1		
Fakülte-Yüksekokul	42	25.9	7.8	235.6		
Toplam	600					

Eşleri fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması en düşük ( $25.9 \pm 7.8$ ) olarak belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=13.183$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 67).

**Tablo 68: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Çalışma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Çalışmayan	549	28.2	10.2	598	-1.143	0.253
Çalışan	51	29.9	10.4			
Toplam	600					

Çalışan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1.143$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 68).

**Tablo 69: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Çalışmayan	15	27.5	8.4	272.6	4088.5	3968.5	-0.642	0.521
Çalışan	585	29.8	10.5	301.2	176211.5			
Toplam	600							

Eşlerin çalışma durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney U=3968.5,  $p>0.05$ ) (Tablo 69).

**Tablo 70: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları**

Sosyal Güvence Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	541	30.0	10.7	598	1.416	0.157
Olmayan	59	27.9	7.0			
Toplam	600					

Sosyal güvencesi olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları  $30.0 \pm 10.7$ , sosyal güvencesi olmayan gebelerin  $27.9 \pm 7.0$  bulunmuştur. Gebelerin sosyal güvence durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.416$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 70).

**Tablo 71: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımları**

Gelir Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Gelir giderden az	195	31.8	10.4	Gruplar Arası	1252.4	2	626.205	5.874	0.003
Gelir gidere denk	317	29.0	10.3	Grup İçi	63647.8	597	106.613		
Gelir giderden fazla	88	27.9	10.2	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması geliri giderden az olan gebelerde  $31.8 \pm 10.4$  iken, geliri gidere denk olan gebelerde  $29.0 \pm 10.3$  ve geliri giderden fazla olan gebelerde  $27.9 \pm 10.2$  bulunmuştur. Algılanan gelir durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=5.874$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 71).

**Tablo 72: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları**

Yaşanılan Yer	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Kırsal	120	33.5	10.8	598	4.478	0.000
Kentsel	480	28.8	10.1			
Toplam	600					

Kırsal alanda yaşayan gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması  $33.5 \pm 10.8$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $28.8 \pm 10.1$  olarak belirlenmiştir. Gebelerin yaşadıkları yer ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4.478$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 72).

**Tablo 73: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımları**

Yaşanılan Evin Tipi	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Gecekondu	179	29.4	9.2	598	-0.504	0.614
Apartman dairesi	421	29.9	10.9			
Toplam	600					

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması gecekonduya yaşayan gebelerde  $29.4 \pm 9.2$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $29.9 \pm 10.9$  olup, iki grup arasında UCLA-LS



yalnızlık puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0.504$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 73).

**Tablo 74: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımları**

Evde Yaşayan Kişi Sayısı	Yalnızlık Puan Ortalamaları				t	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD		
1-4 kişi	304	29.1	10.5	598	-1.532	0.126
5 kişi ve üzeri	296	30.4	10.2			
Toplam	600					

Evde beş ve üzeri kişi ile yaşayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları ( $30.4\pm 10.2$ ) 1-4 kişi ile yaşayan gebelerin yalnızlık puan ortalamalarına ( $29.1\pm 10.5$ ) göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.532$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 74).

**Tablo 75: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımları**

İlk Evlilik Yaşı	Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
22 yaş ve altı	382	30.2	11.0	598	1.403	0.161
23 yaş ve üzeri	218	29.0	9.3			
Toplam	600					

Gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları 22 yaş ve altında evlenenlerde  $30.2 \pm 11.0$ , 23 yaş ve üzerinde evlenenlerde  $29.0 \pm 9.3$ 'dür. Gebelerin ilk evlenme yaşı ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.403$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 75).

**Tablo 76: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları**

Evlilik Süresi	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
1-5 yıl	204	28.9	11.5	Gruplar Arası	228.2	2	114.106	1.053	0.349
6-10 yıl	340	30.2	9.5	Grup İçi	64672.1	597	108.328		
11 yıl ve üzeri	56	30.3	11.2	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması 1-5 yıl arasında evli olan gebelerde  $28.9 \pm 11.5$ , 11 yıl ve üzeri evli olanlarda  $30.3 \pm 11.2$  bulunmuştur. Gebelerin evlilik süreleri ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=1.053$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 76).

**Tablo 77: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Eşleri ile Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı**

Resmi Nikah Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Olan	590	29.8	10.4	301.9	178150.5	2094.5	-1.599	0.110
Olmayan	10	26.0	0.1	214.9	2149.5			
Toplam	600							

Resmi nikahı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları ( $29.8 \pm 10.4$ ), resmi nikahı olmayan gebelere göre ( $26.0 \pm 0.1$ ) daha yüksek saptanmıştır. Resmi nikah durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney  $U=2094.5$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 77).

**Tablo 78: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları**

Kronik Hastalık Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	232	31.6	9.9	598	3.842	0.001
Olmayan	368	28.6	10.6			
Toplam	600					

Kronik hastalığı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları  $31.6 \pm 9.9$ , kronik hastalığı olmayan gebelerin  $28.6 \pm 10.6$  saptanmıştır. Gebelerin kronik hastalık durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=3.842$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo78).

**Tablo 79: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Evlilik Sayılarına Göre Dağılımları**

Evlilik Sayısı	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
1 kez	511	29.9	10.6	596	0.881	0.379
2 kez ve üzeri	87	28.8	8.7			
Toplam	600					

Bir kez evlenen gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları  $29.9 \pm 10.6$ , iki ve üzeri kez evlenen gebelerin  $28.8 \pm 8.7$ 'dir. Gebelerin evlilik sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=0.881$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 79).

**Tablo 80: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları**

Gebelik Sayısı	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
1	112	27.8	10.8	Gruplar Arası	2720.4	4	680.109	6.508	0.000
2	122	27.8	9.7	Grup İçi	62179.8	595	104.504		
3	161	33.1	13.1	Toplam	64900.3	599			
4	128	29.8	7.4						
5 ve üzeri	77	28.8	6.8						
Toplam	600								

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması bir kez gebe kalan kadınlarda  $27.8 \pm 10.8$ , üç kez gebe kalan kadınlarda  $33.1 \pm 13.1$  olarak saptanmıştır. Gebelerin gebelik sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=6.508$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 80).

**Tablo 81: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımları**

Canlı Doğum Yapma Sayısı	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması (Mean Rank)	X <sup>2</sup>	p
Hiç Doğum Yapmamış	123	28.5	11.1		7.032	0.071
1	168	28.6	9.3	218.4		
2	243	31.1	11.2	246.7		
3	27	31.5	8.2	275.2		
4 ve üzeri	39	29.4	7.3	255.0		
Toplam	600					

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması hiç doğum yapmamış gebelerde  $28.5 \pm 11.1$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $31.5 \pm 8.2$  olup, gebelerin canlı doğum yapma sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $X^2=7.032$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 81).

**Tablo 82: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları**

Çocuk sayısı	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Hiç çocuğu olmayan	123	28.5	11.1	Gruplar Arası	956.7	3	318.912	2.972	0.031
1 çocuk	174	28.5	9.2	Grup İçi	63943.6	596	107.288		
2 çocuk	241	31.2	11.3	Toplam	64900.3	599			
3 ve üzeri çocuk	62	30.3	7.8						
Toplam	600								

Hiç çocuğu olmayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması  $28.5 \pm 11.1$ , üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin  $30.3 \pm 7.8$  olup, gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=2.972$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 82).



**Tablo 83: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları**

Düşük Yapma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Yapan	177	29.6	8.2	598	-0.252	0.801
Yapmayan	423	29.8	11.2			
Toplam	600					

Düşük yapmayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları  $29.8 \pm 11.2$ , düşük yapan gebelerin  $29.6 \pm 8.2$ 'dir. Gebelerin düşük yapma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0.252$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 83).

**Tablo 84: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Kürtaj Olma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	57	29.5	7.3	598	-0.186	0.853
Olmayan	543	29.8	10.7			
Toplam	600					

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması kürtaj olmayan gebelerde  $29.8 \pm 10.7$ , kürtaj olan gebelerde  $29.5 \pm 7.3$ 'dür. Gebelerin kürtaj olma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-0.186$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 84).

**Tablo 85: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları**

Kadının İsteddiği Cinsiyet	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Kız	121	29.2	10.7	Gruplar Arası	214.3	2	107.160	0.989	0.373
Erkek	227	29.3	8.4	Grup İçi	64685.9	597	108.352		
Fark etmez	252	30.5	11.8	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması kız bebek isteyenlerde  $29.2 \pm 10.7$ , erkek bebek isteyenlerde  $29.3 \pm 8.4$ 'dür. Gebelerin çocuklarında istedikleri cinsiyet durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.989$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 85).

**Tablo 86: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Eşlerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımları**

Eşin İsteddiği Cinsiyet	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Kız	83	28.8	11.0	Gruplar Arası	491.5	2	245.735	2.278	0.103
Erkek	262	29.0	8.5	Grup İçi	64408.7	597	107.887		
Fark etmez	255	30.8	11.8	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

Gebelerin UCLA-LS yalnızlık puanları eşlerin istedikleri cinsiyete göre incelendiğinde; yalnızlık puanı cinsiyeti farketmez diyen grupta en yüksek ( $30.8 \pm 11.8$ ) olup, gebe eşlerinin çocuklarında istedikleri cinsiyet durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=2.278$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 86).

**Tablo 87: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları**

Çocuk Cinsiyetini Bilme	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Bilen	579	29.7	10.2	300.1	173783.5	5873.5	-0.268	0.786
Bilmeyen	21	32.1	14.2	310.3	6516.5			
Toplam	600							

Çocuğun cinsiyetini bilmeyen gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması  $32.1 \pm 14.2$ , çocuğun cinsiyetini bilen grupta  $29.7 \pm 10.2$ 'dir. Gebelerin çocuk cinsiyetini bilme durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney  $U=5873.5$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo87).

**Tablo 88: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

İsteyerek Gebe Kalma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
İstemen Gebelik	486	30.0	11.0	598	0.958	0.330
İstemeyen Gebelik	114	29.0	7.6			
Toplam	600					

İsteyerek gebe kalan grupta UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması  $30.0 \pm 11.0$ , istemeyerek gebe kalan grupta  $29.0 \pm 7.6$ 'dır. Gebelerin isteyerek gebe kalma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=0.958$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 88).

**Tablo 89: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Gebelik Haftasına Göre Dağılımları**

Gebelik Haftası	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
28-32 Hafta	175	30.4	9.9	Gruplar Arası	224.8	2	112.389	1.037	0.355
33-37 Hafta	320	29.8	10.6	Grup İçi	64675.5	597	108.334		
38-42 Hafta	105	28.6	10.6	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

28-32 hafta arasında olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması  $30.4 \pm 9.9$ , 33-37 hafta arasında olan gebelerde  $29.8 \pm 10.6$ 'dir. Gebelerin gebelik haftası ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1.037$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 89).

**Tablo 90: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleriyle Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Eş ile Uyum Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları			Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)						
Her zaman uyumlu	164	28.2	11.1	Gruplar Arası	732.2	2	366.101	3.406	0.034
Uyumlu	362	30.6	10.4	Grup İçi	64168.1	597	107.484		
Uyumsuz	74	28.9	8.0	Toplam	64900.3	599			
Toplam	600								

UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması eşleriyle uyumlu olan gebelerde  $30.6 \pm 10.4$  olup, gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.406$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 90).

**Tablo 91: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelik Süresince Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları**

Destek Alma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları							
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	Sıra Ortalaması Mean Rank	Sıra Toplamı Sum of Ranks	Mann Whitney U	Z	p
Alan	593	29.8	10.5	299.2	177426.5	1305.5	-1.715	0.86
Almayan	7	33.0	0.0	410.5	2873.5			
Toplam	600							

UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları ile gebelerin gebelik süresince destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mann-Whitney  $U=1305.5$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 91).



**Tablo 92: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebelik Öncesi Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Kalan	137	29.7	6.7	598	-0.135	0.892
Kalmayan	463	29.8	11.2			
Toplam	600					

Gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalmayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları  $29.8 \pm 11.2$ , maruz kalan grubun ise  $29.7 \pm 6.7$  olarak saptanmıştır. Gebelerin gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t = -0.135$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo 92).

**Tablo 93: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerin Ailesinde Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımları**

Ailede Depresyon Tanısı	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Test	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	65	27.7	7.2	598	-1.707	0.088
Olmayan	535	30.0	10.7			
Toplam	600					

Ailesinde depresyon tanısı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları  $27.7 \pm 7.2$ , ailede depresyon tanısı olmayan grubun  $30.0 \pm 10.7$ 'dir. Ailelerinde depresyon tanısı olma durumu ile gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t = -0.707$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo 93).

**Tablo 94: Gebelerin UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamalarının Gebelerde Depresyon Tanısı Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Depresyon Tanısı	UCLA-LS Yalnızlık Puan Ortalamaları				Tesst	
	N	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)	SD	t	p
Olan	49	30.6	8.4	598	0.605	0.545
Olmayan	551	29.7	10.6			
Toplam	600					

Depresyon tanısı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması  $30.6 \pm 8.4$ , depresyon tanısı olmayan gebelerin  $29.7 \pm 10.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0.605$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 94).

### 3.4 GEBELERİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 95: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğini Oluşturan 9 Faktörden Elde Edilen Puanların Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğini Oluşturan 9 Faktör</b>	<b>Ortalama±SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>N</b>
Faktör 1: Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet	32.4±13.2	7	69	600
Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı	12.9±5.7	7	36	600
Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet	29.0±10.4	9	44	600
Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar)	14.5±5.1	7	27	600
Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar	10.7±2.6	9	33	600
Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi	12.1±5.3	7	27	600
Faktör 7: Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı	8.6±4.5	4	2	600
Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular	17.1±9.0	7	35	600
Faktör 9: Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık	23.9±9.8	1	43	600
<b>Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği Toplam Puanı</b>	<b>164.2±59.4</b>	<b>73</b>	<b>288</b>	<b>600</b>

Kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme ölçeğinin ortalama puanı 164.2±59.4 (73-288)'dir.

Tüm faktörlerin ortalama puanları Tablo 95'de görülmektedir.

**Tablo 96: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğini Oluşturan 9 Faktörden Elde Edilen Standardize Puanların Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğini Oluşturan 9 Faktör</b>	<b>Ortalama±SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>N</b>
Faktör 1: Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet	2.9±1.0	0.5	5.3	600
Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı	3.2±1.4	1.8	9	600
Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet	6.5±2.3	2	9.8	600
Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar)	4.1±1.4	2	7.7	600
Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar	2.4±0.6	2	7.3	600
Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi	3.5±1.5	2	7.7	600
Faktör 7: Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı	4.3±2.5	2	10	600
Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular	4.9±2.6	2	10	600
Faktör 9: Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık	4.8±1.2	2	8.6	600
<b>Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği Toplam Puanı</b>	2.4±0.6	1	4	600

Kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme ölçeğinin standardize toplam ortalama puanı 2.4±0.6 (1-4) olarak hesaplanmıştır (Tablo 96).

Tüm faktörlerin standardize ortalama puanları incelendiğinde Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet 6.5±2.3 puan ile en yüksek puan alan faktör olduğu belirlenmiştir. İkinci yüksek puan 4.9±2.6 puan ile Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular, üçüncü yüksek puan 4.8±1.2 ile Faktör 9: Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık'tır.

Faktör 1 grubundan alınan puanlar 10 puan üzerinden standardize edildiğinde puan ortalaması  $2.9\pm 1.0$  (0.5-5.3) olarak bulunmuştur. Faktör 1: Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet gebeler için düşük derecede şiddet oluşturmaktadır.

Faktör 2 standardize puan ortalaması  $3.2\pm 1.4$  (1.8-9) olarak hesaplanmış, Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı gebeler için düşük derecede şiddet oluşturmaktadır.

Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) standardize puan ortalaması  $4.1\pm 1.4$  (2-7.7) olup, gebeler için orta derecede şiddet oluşturmaktadır.

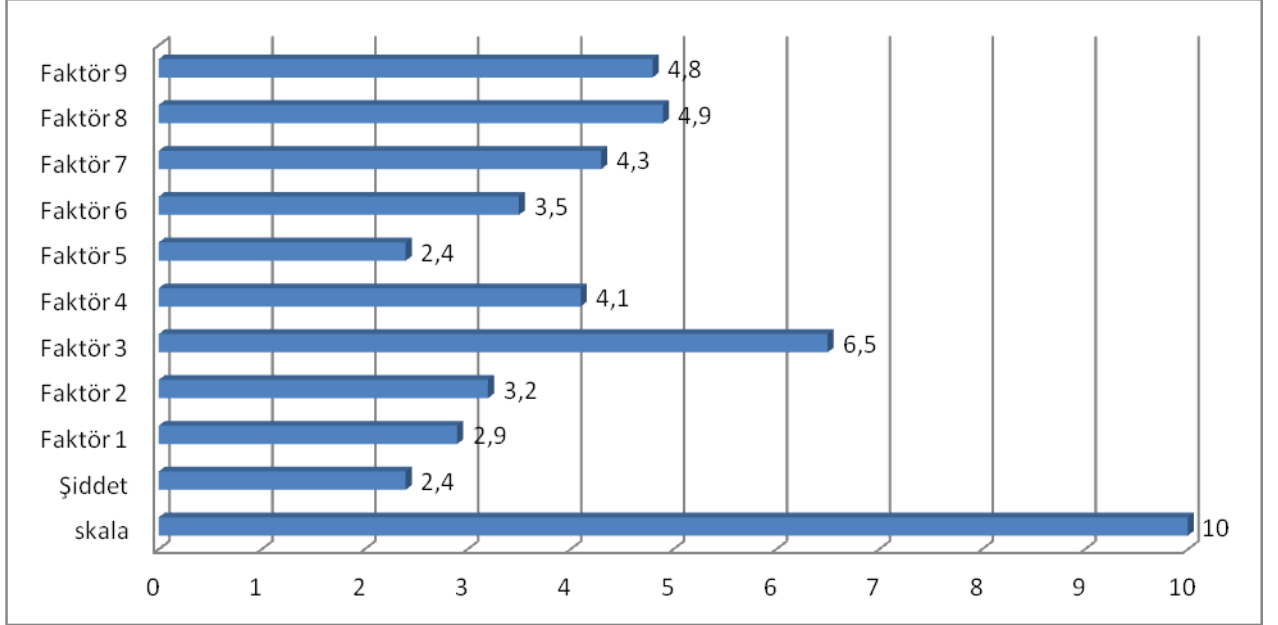
Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanları 10 puan üzerinden standardize edildiğinde, puan ortalaması  $2.4\pm 0.6$  (2-7.3) bulunmuş ve bu faktör gebeler için düşük derecede şiddet oluşturmaktadır.

Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi standardize puan ortalaması  $3.5\pm 1.5$  (2-7.7) olarak belirlenmiş olup, gebeler için düşük derecede şiddet oluşturmaktadır.

Faktör 7: Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı standardize puan ortalaması  $4.3\pm 2.5$  (2-10)'dur. Bu faktör gebeler için orta derecede şiddet oluşturmaktadır.

Kadına yönelik aile içi şiddet belirleme ölçeği faktörlerine ait standardize puanlar ve ortalama toplam şiddet puanları Grafik 1 'de sunulmuştur.

**Grafik 1: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği Faktörlerine Ait Standardize Puanlar ve Ortalama Toplam Şiddet Puanlarının Dağılımı**



**Tablo 97: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Elde Edilen Standardize Puan Gruplarının Dağılımı**

Şiddetin Seviyesi	Sayı	Yüzde (%)
0.00-2.00= çok düşük	1	0.2
2.01-4.00=düşük	377	62.8
4.01-6.00=orta	199	33.2
6.01-8.00=yüksek	23	3.8
Toplam	600	100

Gebelerin %0.2'si çok düşük, %62.8'i düşük, %33.2'si orta, %3.8'i yüksek derecede şiddete maruz kalmıştır (Tablo 97).

**Tablo 98: “Faktör 1: Kadının Vücut Bütünlüğüne Zarar Verici Düzeyde Fiziksel Şiddet” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 1: Kadının Vücut Bütünlüğüne Zarar Verici Düzeyde Fiziksel Şiddet</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara Sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her Zaman %</b>	<b>Ortalama ± S.D.</b>
67. Eşim bana bağırır	31.2	14.3	24.0	18.0	12.5	2.6±1.4
35. Eşim bana küfür eder	49.7	5.0	9.0	20.5	15.8	2.5±1.6
71. Eşim tartışma anında evdeki eşyalara zarar verir	56.3	7.2	28.7	7.3	0.5	1.9±1.1
74. Eşim üzerime yürür	74.0	18.8	7.0	0.0	0.2	1.3±0.6
27. Eşim kendisi olmaksızın gerçekten başarılı olamayacağımı ve kendime bakamayacağımı söyler	79.1	10.2	9.5	0.2	1.0	1.3±0.7
70. Eşim bana tokat atar	59.2	17.5	16.3	7.0	0.0	1.7±1.0
14. Eşim bana hizmetçi gibi davranır	55.8	6.7	17.7	15.8	4.0	2.0±1.3
49. Eşim bana “eğer değişirsen, istediğim gibi olursan sana daha iyi davranırım” der	94.0	1.0	0.5	3.7	0.8	1.2±0.7
26. Eşim aileme kaba davranır, küçümser	80.7	12.8	5.7	0.3	0.5	1.3±0.6
68. Eşim beni itip kakar	57.4	9.8	25.8	6.8	0.2	1.8±1.0
73. Eşim beni döver	70.3	26.0	3.7	0.0	0.0	1.3±0.5
79. Eşim tartışma anında kapı, cam kırar	64.0	11.0	24.8	0.0	0.2	1.6±0.9
80. Eşim bana bir şeyler fırlatır	68.1	16.0	15.7	0.0	0.2	1.5±0.8
58. Eşim beni çocuklarımı almakla tehdit eder	95.9	3.8	0.3	0.0	0.0	1.0±0.2
82. Eşim saçımдан tutup başımı sarsar	99.8	0.0	0.0	0.0	0.2	1.0±0.2
78. Eşim kollarımı, ayak parmaklarımı büker	79.7	15.0	5.3	0.0	0.0	1.3±0.5
72. Eşim tartışma anında benim için önemli bir şeye (giysilerim vs.) zarar verir	60.4	3.7	28.3	7.3	0.3	1.8±1.1
75. Eşim beni tekmeler	77.0	23.0	0.0	0.0	0.0	1.2±0.4
86. Eşim beni gebe iken dövdü	89.7	10.3	0.0	0.0	0.0	1.1±0.3
77. Eşim bana öldürmek istermiş gibi davranır	96.2	3.8	0.0	0.0	0.0	1.0±0.2
85. Eşim beni hareket edemeyecek hale getirir, sıkıştırır.	94.8	5.2	0.0	0.0	0.0	1.1±0.2
76. Eşim beni silah, bıçak gibi bir alet ile tehdit eder	88.0	12.0	0.0	0.0	0.0	1.1±0.3

<b>Faktör 1: Kadının Vücut Bütünlüğüne Zarar Verici Düzeyde Fiziksel Şiddet</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara Sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her Zaman %</b>	<b>Ortalama ± S.D.</b>
81. Eşim bana sopa vb. bir nesne ile vurur	84.6	11.7	3.7	0.0	0.0	1.2±0.5
87. Eşim beni ısıtır	65.6	27.2	7.2	0.0	0.0	1.4±0.6
83. Eşimin şiddet uygulamasından dolayı tedavi gerektirecek yaralanma aldım	99.8	0.0	0.0	0.0	0.2	1.0±0.2
84. Eşim yastık ile başımı kapatıp nefes almamı zorlaştırır	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0±0.0

Faktör 1: “Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet” faktörüne ait başlıklara verilen yanıtlardan alınan puanların ortalamalarına bakıldığında; “eşim bana bağırır” başlığına ait ortalama puanı 2.6±1.4 ile ilk sırada, “eşim bana küfür eder” 2.5±1.6 puan ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 98).

**Tablo 99: “Faktör 2: Kadına Hakaret, Küçümseme ve Duygusal Baskı” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama ± S. D.</b>
69. Eşim benimle sudan sebeplerle kavga eder	51.3	10.7	18.7	19.3	1.0	2.1±1.2
45. Eşim beni davranışlarımdan dolayı eleştirir	45.9	17.7	30.7	4.2	1.5	2.0±1.0
15. Eşim benimle gerekmedikçe muhabbet etmez, somurtur	59.5	3.8	23.2	8.8	4.7	2.0±1.3
40. Eşim ters giden olaylardan dolayı beni suçlar	61.9	8.5	16.7	12.2	0.7	1.8±1.1
39. Eşim bana hakaret eder	73.3	21.2	5.5	0.0	0.0	1.3±0.6
48. Eşim yaptığım ya da söylediğim şeylerden dolayı benimle alay eder	74.3	15.7	9.7	0.0	0.3	1.4±0.7
41. Eşim beni diğer insanların önünde küçük düşürür	95.1	0.2	4.2	0.2	0.3	1.1±0.5
42. Eşim beni yalnız iken aşağılar	80.7	14.2	4.2	0.2	0.7	1.3±0.6



Araştırmaya katılan kadınların Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı'ya ait başlıklara verdiği yanıtların standardize puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 101'de sunulmuştur. "Eşim benimle sudan sebeplerle kavga eder" başlığı 2.1±1.2 puan ile ilk sırada, "Eşim benimle gerekmedikçe muhabbet etmez, somurtur" başlığı 2.0±1.3 puan ile ve "Eşim beni davranışlarımdan dolayı eleştirir" başlığı 2.0±1.0 ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 99).

**Tablo 100: "Faktör 3: Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet" Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 3: Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama ± S. D.</b>
23. Bir yere gideceğim zaman eşimden izin alırım	13.5	12.8	9.5	3.7	60.5	3.8±1.6
24. Arkadaşlarımı görmek istediğimde eşimden izin alırım	15.0	13.3	9.2	3.5	59.0	3.8±1.6
1. Mülkiyet sahibi olma veya bankada yatırımlarımız eşimin üzerindedir	8.1	3.8	16.5	8.8	62.8	4.1±1.3
8. Evde önemli kararları eşim verir	8.3	3.0	34.0	2.2	52.5	3.9±1.3
16. Ailemi görmek istediğimde eşimden izin alırım	29.8	7.7	8.7	13.0	40.8	3.3±1.7
3. Eşim para işlerini tekeline alır	28.0	2.5	12.8	4.7	52.0	3.5±1.7
5. Eşim para harcamam konusunda hesap vermeme ister	53.1	10.8	11.3	4.0	20.8	2.3±1.6
2. Eşim harcamalarımı kısıtlar	50.0	8.5	18.8	15.0	7.7	2.2±1.4
6. İhtiyacım olduğu halde bana karşı parayı kısıtlar	58.6	4.8	17.0	5.3	14.3	2.1±1.5

Kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme faktörlerinin üçüncüsü "Kadına yönelik ekonomik şiddet" olup, bu faktörün maddeleri incelendiğinde; "Mülkiyet sahibi olma veya bankada yatırımlarımız eşimin üzerindedir" ifadesi 4.1±1.3 puan ile ilk sırada, "Evde önemli kararları eşim verir" ifadesi 3.9±1.3 puan ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 100).

**Tablo 101: “Faktör 4: Kadına Yönelik Sosyal Baskı ve İzolasyon (Kısıtlayıcı Davranışlar)” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 4: Kadına Yönelik Sosyal Baskı ve İzolasyon (Kısıtlayıcı Davranışlar)</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama ± S. D.</b>
22. Eşim kıskançlık yapar	14.0	7.3	25.5	18.0	35.2	3.5±1.4
43. Eşim dışarıya çıkarken nasıl giyinmem gerektiğine karışır	25.3	15.2	22.2	8.0	29.3	3.0±1.6
25. Eşim dışarıdaki davranışlarıma karışır	40.0	16.8	28.2	0.7	14.3	2.3±1.4
63. Eşim kavga ettikten sonra cinsel ilişki ister	48.2	8.7	21.0	15.3	6.8	2.2±1.4
12. Eşim arkadaşlarımı kıskanır ve onlardan kuşkulandır	81.3	9.5	6.2	0.3	2.7	1.3±0.8
32. Eşim evi ya da işyerimi kontrol amaçlı arar	97.6	0.8	0.7	0.2	0.7	1.1±0.4
33. Eşim arkadaşlarıma kaba davranır, küçümser	99.0	0.5	0.3	0.2	0.0	1.0±0.2

Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) faktörünün maddelerinden en yüksek puan ortalaması "Eşim kıskançlık yapar" başlığı olup 3.5±1.4'dür. "Eşim dışarıya çıkarken nasıl giyinmem gerektiğine karışır" alt başlığı ikinci sırada yer alıp puanı 3.0±1.6'dır (Tablo 101).

**Tablo 102: “Faktör 5: Kadın Cinsiyetini Küçümseme ve Tehdit Edici Davranışlar” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 5: Kadın Cinsiyetini Küçümseme ve Tehdit Edici Davranışlar</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama± S. D.</b>
29. Eşim kendini evin sahibi gibi görür	61.0	9.7	22.0	3.8	3.5	1.8±1.1
61. Eşim beni diğer kadınlarla kıyaslar	87.7	11.2	0.3	0.2	0.7	1.2±0.5
59. Eşim kadınları küçük görür	91.7	7.3	0.7	0.0	0.3	1.1±0.4
36. Eşim beni ayrılmakla tehdit eder	86.8	12.3	0.5	0.2	0.2	1.1±0.4
38. Eşim bana lakaplar takar	81.3	17.5	1.0	0.0	0.2	1.2±0.4
57. Eşim beni terk etmekle tehdit eder	92.7	7.3	0.0	0.0	0.0	1.0±0.3
60. Eşim kadın karşıtı şakalar yapar	91.5	7.7	0.5	0.0	0.3	1.1±0.4
44. Eşim bana çirkin olduğumu, çekici olmadığımı söyler	90.9	7.8	0.8	0.2	0.3	1.1±0.4
56. Eşim beni ev dışına atmakla tehdit eder	95.7	4.3	0.0	0.0	0.0	1.0±0.2

Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar faktörünün standardize puan ortalaması incelendiğinde; "eşim kendini evin sahibi gibi görür" başlığına ait ortalama puanı 1.8±1.1 ile ilk sırada, "eşim beni diğer kadınlarla kıyaslar" 1.2±0.5 puan ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 102).

**Tablo 103: “Faktör 6: Kadına Yönelik Cinsel Şiddet ve Saygı Gereksinimi” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 6: Kadına Yönelik Cinsel Şiddet ve Saygı Gereksinimi</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama± S. D.</b>
20. Eşimin duygularıma saygısı vardır	1.5	1.2	28.8	14.5	54.0	1.8±1.0
64. Eşimle cinsel ilişkiden zevk alırım	2.3	6.0	20.7	20.5	50.5	1.9±1.1
21. Eşim bana sevgi, şefkat, duygusallık gösterir	0.7	0.8	29.7	14.8	54.0	1.8±0.9
62. Eşim cinsellik konusunda görüşlerime önem verir	3.2	0.7	12.7	28.2	55.2	1.7±1.0
17. Eşim hasta iken benimle ilgilenir	3.7	0.2	18.7	18.2	59.2	1.7±1.0
65. Eşim ben istemediğim halde beni cinsel ilişkiye zorlar	58.6	19.5	16.2	5.5	0.2	1.7±0.9
66. Eşim ben hastayken, sağlığım elverişli olmadığı halde bana cinsel ilişkide ısrar eder	64.5	17.3	14.3	3.7	0.2	1.6±0.9

Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi ortalama standardize puanlarının dağılımı incelendiğinde; “Eşimle cinsel ilişkiden zevk alırım” başlığı 1.9±1.1 puan ile ilk sırada, “Eşimin duygularıma saygısı vardır” başlığı 1.8±1.0 puan ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 103).

**Tablo 104: “Faktör 7: Kadının Kendine Yönelik Olumsuz Duygulanımı” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 7: Kadının Kendine Yönelik Olumsuz Duygulanımı</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama± S. D.</b>
51. Kendimi sınırlı gergin hissedirim	41.8	12.7	16.8	20.7	8.0	2.4±1.4
53. Kendimi yalnız hissedirim	52.9	12.5	17.7	11.2	5.7	2.0±1.3
52. Kendimi hapishanedeymiş gibi hissedirim	53.7	12.3	14.5	14.7	4.8	2.0±1.2
54. Kendimi hissiz, duygusuz hissedirim	54.0	8.8	17.2	14.7	5.3	2.0±1.2

Kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme ölçeğinin 7. Faktörü "Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı" alt başlıklarında “Kendimi sınırlı gergin hissedirim” ifadesi 2.4±1.4 puan ile ilk sırada, “Kendimi yalnız hissedirim” ifadesi 2.0±1.3 puan ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 104).

**Tablo 105: “Faktör 8: Eşe Yönelik Kaygılar ve Korkular” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 8: Eşe Yönelik Kaygılar ve Korkular</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama± S. D.</b>
31. Bir şey yapacağım zaman "eşim ne der" kaygısı yaşarım	32.1	18.2	13.7	29.5	6.5	2.6±1.4
55. Eşimle tartışırken kızmasından, sinirlenmesinden korkarım	41.5	14.7	11.3	22.7	9.8	2.4±1.5
50. Eşimle tartışırken kavganın sonuçlarından korkarım	42.6	12.8	9.8	19.8	15.0	2.5±1.5
30. Eşimin huylarından, tersliğinden korkar ve sessiz kalırım	37.2	15.8	11.7	29.5	5.8	2.5±1.4
37. Eşim kızmasın diye istemediğim halde onun istediği şeyleri yaparım	47.5	12.0	7.0	18.7	14.8	2.4±1.6
28. Eşime karşı düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim	5.1	15.2	26.8	6.2	46.7	2.3±1.3
34. Eşim yanlış bir şey yapmış olsa dahi kendimi ona "haklısım" dernek zorunda hissederim	52.5	9.5	5.7	17.5	14.8	2.3±1.6

Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular faktöründe “Bir şey yapacağım zaman eşim ne der kaygısı yaşarım” puan ortalaması en yüksek olup 2.6±1.4’dür. “Eşimle tartışırken kavganın sonuçlarından korkarım” alt başlığı ikinci sırada yer alıp, puanı 2.5±1.5’dir (Tablo 105).

**Tablo 106: “Faktör 9: Kadına Evlilikte Erkek Ayrıcalığını Kullanma ve Paylaşsızlık” Faktörünü Oluşturan Maddeler ve Standardize Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Faktör 9: Kadına Evlilikte Erkek Ayrıcalığını Kullanma ve Paylaşsızlık</b>	<b>Asla %</b>	<b>Nadiren %</b>	<b>Ara sıra %</b>	<b>Sık Sık %</b>	<b>Her zaman %</b>	<b>Ortalama± S. D.</b>
47. Eşim bana çocuk bakımında yardım eder	22.1	13.2	35.0	2.7	27.0	3.0±1.5
46. Eşim bana ev işlerinde yardım eder	22.0	13.7	34.5	3.8	26.0	3.0±1.4
18. Eşim her zaman kendinin haklı olduğunu iddia eder	51.7	9.3	12.7	19.8	6.5	2.2±1.4
4. Eşim bir işe girmemi, çalışmamı istemez ve çocuklara bakmam için evde kalmamı ister	31.6	3.8	4.3	4.5	55.8	3.5±1.8
10. Eşim bana günlük olaylar veya herhangi bir şey açısında bilgi verir	2.2	5.0	36.0	10.8	46.0	2.0±1.1
11. Eşim hissettiklerini, duygularını benimle paylaşır	2.4	13.3	28.3	8.8	47.2	2.1±1.2
13. Eşim evde kadın erkek rolünü belirler	76.6	14.5	5.3	0.8	2.8	1.4±0.9
9. Eşim ona bir şey anlattığımda dinler	1.3	13.2	21.5	11.2	52.8	2.0±1.2
19. Eşim akşam yemeği, ev işi veya çamaşır yıkama gibi işler vaktinde yapılmazsa sinirlenir	46.0	12.8	7.7	14.5	19.0	2.5±1.6
7. Eşim bir okula veya kursa gitmemi engeller	58.5	5.8	18.7	0.3	16.7	2.1±1.5

Kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme ölçeğinin 9. Faktörü "Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşsızlık" alt başlıkları incelendiğinde; “Eşim bir işe girmemi, çalışmamı istemez ve çocuklara bakmam için evde kalmamı ister” başlığına ait puan ortalaması 3.5±1.8 ortalaması ile ilk sırada yer alırken, “Eşim bana çocuk bakımında yardım eder” başlığı 3.0±1.5 ortalama ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 106).

**Tablo 107: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Elde Edilen Faktörlerin Arasındaki Korelasyonların Dağılımı**

Faktörler		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7	Faktör 8	Faktör 9
Faktör 1	R P									
Faktör 2	R P	0.944 0.000								
Faktör 3	R P	0.834 0.000	0.813 0.000							
Faktör 4	R P	0.795 0.000	0.784 0.000	0.749 0.000						
Faktör 5	R P	0.714 0.000	0.754 0.000	0.549 0.000	0.606 0.000					
Faktör 6	R P	0.892 0.000	0.865 0.000	0.745 0.000	0.762 0.000	0.626 0.000				
Faktör 7	R P	0.827 0.000	0.794 0.000	0.719 0.000	0.782 0.000	0.639 0.000	0.783 0.000			
Faktör 8	R P	0.919 0.000	0.890 0.000	0.850 0.000	0.824 0.000	0.626 0.000	0.860 0.000	0.862 0.000		
Faktör 9	R P	0.890 0.000	0.871 0.000	0.782 0.000	0.766 0.000	0.668 0.000	0.862 0.000	0.790 0.000	0.871 0.000	
<b>KYAIŞBÖ Toplam Puanı</b>	R P	0.971 0.000	0.948 0.000	0.890 0.000	0.863 0.000	0.721 0.000	0.912 0.000	0.878 0.000	0.960 0.000	0.933 0.000

\*Korelasyon 0.01 düzeyinde bakılmıştır.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme ölçeğinden elde edilen faktörlerin arasındaki korelasyon incelendiğinde; Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.944$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.834$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.795$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 5: kadın cinsiyetin küçümseme ve tehdit edici davranışlar arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.714$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.892$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.827$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.919$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.890$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ile Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeği toplam puan arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.971$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.813$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.784$   $p=0.000$ ).



Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 5: kadın cinsiyetin küçümseme ve tehdit edici davranışlar arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.754$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.865$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.794$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.890$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.871$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ile KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.948$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet ile Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) arasında doğrusal pozitif yönlü, ( $r=0.749$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 5: kadın cinsiyetin küçümseme ve tehdit edici davranışlar arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.549$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.745$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.719$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.850$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.782$ ,  $p=0.000$ ); KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.890$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) ile Faktör 5: kadın cinsiyetin küçümseme ve tehdit edici davranışlar arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.606$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.762$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 7: kadının

kendine yönelik olumsuz duygulanımı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.782$   $p=0.000$ ); Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.824$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.766$ ,  $p=0.000$ ). Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) ile KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.863$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetin küçümseme ve tehdit edici davranışlar ile Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.626$   $p=0.000$ ); Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.639$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki ( $r=0.626$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.668$ ,  $p=0.000$ ). Faktör 5: kadın cinsiyetin küçümseme ve tehdit edici davranışlar ile KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.721$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi ile Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki ( $r=0.783$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.860$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.862$ ,  $p=0.000$ ). Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi ile KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.912$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ile Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki ( $r=0.862$ ,  $p=0.000$ ); Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.790$   $p=0.000$ ). Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ile KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.878$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eŖe yönelik kaygılar ve korkular ile Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık arasında doğrusal pozitif yönlü ( $r=0.871$   $p=0.000$ ); KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.960$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık ile KYAİŞBÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.933$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 107).

### 3.5 GEBELERİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARI İLE KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

**Tablo 108: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Yaş Grubu	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	18-25	145	37.3	15.3	7	69	F=0.537 p=0.585
	26-33	398	37.7	12.2	26	69	
	34-42	57	35.8	14.6	26	69	
Faktör 2	18-25	145	12.8	6.3	7	26	F=0.204 p=0.815
	26-33	398	13.0	5.4	8	36	
	34-42	57	12.5	6.1	8	26	
Faktör 3	18-25	145	27.6	10.3	9	44	F=1.796 p=0.167
	26-33	398	29.5	10.5	10	44	
	34-42	57	29.6	10.1	11	44	
Faktör 4	18-25	145	14.7	5.8	7	24	F=0.244 p=0.783
	26-33	398	14.6	4.8	7	27	
	34-42	57	14.1	5.0	7	27	
Faktör 5	18-25	145	10.7	3.0	9	19	F=0.180 p=0.835
	26-33	398	10.7	2.4	9	33	
	34-42	57	10.9	3.0	9	19	
Faktör 6	18-25	145	12.2	6.0	7	22	F=1.435 p=0.239
	26-33	398	12.3	5.0	7	27	
	34-42	57	11.1	5.1	7	21	
Faktör 7	18-25	145	8.4	5.1	4	20	F=1.211 p=0.298
	26-33	398	8.8	5.0	4	20	
	34-42	57	7.7	4.4	4	16	
Faktör 8	18-25	145	16.2	9.0	7	32	F=1.798 p=0.167
	26-33	398	17.6	9.1	7	35	
	34-42	57	15.9	8.7	7	32	
Faktör 9	18-25	145	23.2	10.8	10	43	F=1.881 p=0.153
	26-33	398	24.4	9.3	10	43	
	34-42	57	22.1	10.7	10	43	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	18-25	145	161.2	65.8	73	288	F=0.796 p=0.452
	26-33	398	166.3	56.7	88	288	
	34-42	57	157.5	60.9	90	288	

\*Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin KYAİŞBÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları arasında ilişki Tablo 112'de sunulmuştur.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puanı 26-33 yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=0.537, p=0.585).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması 26-33 yaş grubu gebelerde  $13.0 \pm 5.4$  olup, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.204$ ,  $p=0.815$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması 34-42 yaş grubunda en yüksek bulunmuş olup, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=1.796$ ,  $p=0.167$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması 18-25 yaş grubunda en yüksek bulunmuş olup, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $F=0.244$ ,  $p=0.783$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı 34-42 yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.180$ ,  $p=0.835$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi, 26-33 yaş grubu gebelerde yüksek olup ortalaması  $12.3 \pm 5.0$ 'dir. Faktör 6 puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=1.435$ ,  $p=0.239$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı 26-33 yaş grubu gebelerde yüksek bulunmuş olup, yaş grupları ile faktör 7 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $F=1.211$ ,  $p=0.298$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması 26-33 yaş grubunda  $17.6 \pm 9.1$ 'dir. Faktör 8 puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1.798$ ,  $p=0.167$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması 26-33 yaş grubunda yüksek bulunmuş olmasına rağmen, yaş grupları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1.881$ ,  $p=0.153$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalamasına göre 26-33 yaş grubunda en yüksek olup  $166.3 \pm 56.7$ 'dir. Yaş grupları ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $F=0.796$ ,  $p=0.452$ ) (Tablo 108).

**Tablo 109: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları**

Faktör	Gebelerin Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	Okur yazar değil	54	40.5	11.5	26	69	F=6.181 p=0.000
	Okur yazar	81	38.1	11.5	26	69	
	İlkokul	258	39.3	13.6	26	69	
	Ortaokul	74	36.3	15.7	7	69	
	Lise	100	34.0	12.1	26	69	
	Fakülte-yüksekokul	33	28.9	7.5	26	69	
Faktör 2	Okur yazar değil	54	13.7	4.9	8	26	F=5.634 p=0.000
	Okur yazar	81	13.0	5.3	8	36	
	İlkokul	258	13.8	5.9	8	26	
	Ortaokul	74	12.4	6.5	7	26	
	Lise	100	11.4	5.2	8	26	
	Fakülte-yüksekokul	33	9.4	3.4	8	26	
Faktör 3	Okur yazar değil	54	30.9	9.4	11	44	F=6.449 p=0.000
	Okur yazar	81	30.6	9.5	11	44	
	İlkokul	258	30.7	10.6	11	44	
	Ortaokul	74	27.1	10.6	11	44	
	Lise	100	25.6	10.3	9	44	
	Fakülte-yüksekokul	33	24.1	8.1	11	44	
Faktör 4	Okur yazar değil	54	15.0	3.7	7	27	F=5.982 p=0.000
	Okur yazar	81	15.0	4.5	7	23	
	İlkokul	258	15.3	5.4	7	27	
	Ortaokul	74	13.8	5.3	7	33	
	Lise	100	13.4	4.9	7	26	
	Fakülte-yüksekokul	33	11.2	3.4	7	23	
Faktör 5	Okur yazar değil	54	11.1	2.1	9	19	F=2.170 p=0.056
	Okur yazar	81	10.9	3.1	9	33	
	İlkokul	258	10.8	2.2	9	22	
	Ortaokul	74	11.1	3.4	9	19	
	Lise	100	10.4	2.5	9	19	
	Fakülte-yüksekokul	33	9.6	2.2	9	19	
Faktör 6	Okur yazar değil	54	12.5	4.2	7	21	F=7.704 p=0.000
	Okur yazar	81	13.3	5.4	7	27	
	İlkokul	258	13.1	5.6	7	22	
	Ortaokul	74	11.1	5.2	7	21	
	Lise	100	10.6	4.5	7	22	
	Fakülte-yüksekokul	33	9.0	3.1	7	21	
Faktör 7	Okur yazar değil	54	9.3	4.3	4	16	F=6.243 p=0.000
	Okur yazar	81	9.5	5.4	4	20	
	İlkokul	258	9.2	5.2	4	20	
	Ortaokul	74	7.9	4.7	4	20	
	Lise	100	7.4	4.5	4	20	
	Fakülte-yüksekokul	33	5.3	2.6	4	16	
Faktör 8	Okur yazar değil	54	19.0	7.1	7	32	F=8.139 p=0.000
	Okur yazar	81	18.2	8.5	7	32	
	İlkokul	258	18.7	9.6	7	35	
	Ortaokul	74	15.4	9.0	7	32	
	Lise	100	14.2	8.6	7	32	
	Fakülte-yüksekokul	33	11.3	5.1	7	32	

Faktör	Gebelerin Eğitim Durumu	N	Ortalama	SD	Min	Max	Test
<b>Faktör 9</b>	Okur yazar değil	54	26.5	7.8	10	43	F=6.466 p=0.000
	Okur yazar	81	25.7	8.7	10	43	
	İlkokul	258	25.1	10.4	10	43	
	Ortaokul	74	22.1	11.0	10	43	
	Lise	100	21.4	8.6	10	43	
	Fakülte-yüksekokul	33	18.1	7.4	10	43	
<b>KYAIŞBÖ Toplam Puanı</b>	Okur yazar değil	54	176.5	48.3	98	288	F=7.287 p=0.000
	Okur yazar	81	172.0	53.1	92	288	
	İlkokul	258	173.6	62.0	90	288	
	Ortaokul	74	155.3	66.1	73	288	
	Lise	100	146.6	54.9	88	288	
	Fakülte-yüksekokul	33	125.5	34.3	91	288	

\*Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması okuryazar olmayan gebelerde  $40.5 \pm 11.5$ , fakülte-yüksekokul mezunu gebelerde  $28.9 \pm 7.5$  bulunmuştur. Faktör 1 puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=6.181, p=0.000).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması ilkokul mezunu olan gebelerde yüksek bulunmuş ( $13.8 \pm 5.9$ ) olup, kadının eğitim durumu ile faktör 2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=5.634, p=0.000).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı okur-yazar olmayan gebelerde  $30.9 \pm 9.4$ , fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerde  $24.1 \pm 8.1$ 'dir. Faktör 3 puan ortalamaları ile kadının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=6.449, p=0.000).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı, ilkokul mezunu olan gebelerde  $15.3 \pm 5.4$  olup, kadının eğitim durumu ile faktör 4 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=5.982, p=0.000).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar ortalama puanı fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerde en düşük ( $9.6 \pm 2.2$ ) bulunmuştur. Faktör 5 ortalama puanı ile kadının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.170, p=0.056).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi okur-yazar olan gebelerde  $13.3 \pm 5.4$  olup, kadının eğitim durumu ile faktör 6 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=7.704, p=0.000).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı okur yazar olan gebelerde en yüksek  $9.5\pm 5.4$ , fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerde en düşük  $5.3\pm 2.6$  olarak bulunmuştur. Eğitim durumu yükseldikçe faktör 7 puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Faktör 7 puan ortalaması ile kadının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=6.243$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması okur-yazar olmayan gebelerde en yüksek bulunmuş olup ( $19\pm 7.1$ ), kadının eğitim durumu ile faktör 8 puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır ( $F=8.139$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması okur-yazar olmayan gebelerde  $26.5\pm 7.8$  olup, kadının eğitim durumu ile faktör 9 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=6.466$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puanı okur-yazar olmayan gebelerde en yüksek bulunmuştur ( $176.8\pm 48.3$ ). KYAIŞBÖ toplam puanı ile kadının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=7.287$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 109).



**Tablo 110: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebe Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları**

Faktör	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Mean Rank	Test
Faktör 1	Okur yazar değil	24	36.8	8.9	26	49	328.6	X <sup>2</sup> =24.877 p=0.000
	Okur yazar	86	40.3	11.8	26	69	339.3	
	İlkokul	180	39.2	14.5	7	69	318.2	
	Ortaokul	78	38.8	13.3	26	69	317.7	
	Lise	190	35.5	13.1	26	69	277.1	
	Fakülte-yüksekokul	42	30.5	9.2	26	69	203.0	
Faktör 2	Okur yazar değil	24	13.4	5.2	8	21	364.0	X <sup>2</sup> =30.450 p=0.000
	Okur yazar	86	13.3	5.0	7	26	318,3	
	İlkokul	180	13.6	6.0	8	36	316.4	
	Ortaokul	78	14.4	6.5	8	26	343.6	
	Lise	190	12.0	5.4	8	26	273.7	
	Fakülte-yüksekokul	42	9.7	3.7	7	26	200.8	
Faktör 3	Okur yazar değil	24	28.1	9.1	11	40	292.7	X <sup>2</sup> =34.716 p=0.000
	Okur yazar	86	31.8	9.4	13	44	345.1	
	İlkokul	180	31.1	10.7	10	44	335.4	
	Ortaokul	78	30.2	10.7	11	44	323.4	
	Lise	190	26.4	10.4	9	44	253.4	
	Fakülte-yüksekokul	42	24.9	7.7	14	44	234.4	
Faktör 4	Okur yazar değil	24	14.3	3.9	7	27	302.6	X <sup>2</sup> =19.051 p=0.002
	Okur yazar	86	15.0	4.0	7	23	327.9	
	İlkokul	180	15.3	5.2	7	24	326.5	
	Ortaokul	78	14.3	5.1	7	27	293.0	
	Lise	190	14.2	5.6	7	27	286.0	
	Fakülte-yüksekokul	42	11.9	3.8	7	23	210.76	
Faktör 5	Okur yazar değil	24	10.3	1.5	9	15	297.7	X <sup>2</sup> =27.077 p=0.000
	Okur yazar	86	11.0	2.2	9	19	332.0	
	İlkokul	180	11.2	3.0	9	33	329.8	
	Ortaokul	78	11.1	3.0	9	22	312.8	
	Lise	190	10.3	2.1	9	19	271.9	
	Fakülte-yüksekokul	42	9.9	2.2	9	19	218.6	
Faktör 6	Okur yazar değil	24	11.8	4.3	7	19	306.4	X <sup>2</sup> =24.280 p=0.000
	Okur yazar	86	13.6	5.1	7	21	344.3	
	İlkokul	180	12.7	5.4	7	27	316.1	
	Ortaokul	78	12.6	5.1	7	22	311.6	
	Lise	190	11.7	5.4	7	22	282.5	
	Fakülte-yüksekokul	42	9.2	3.5	7	21	201.5	
Faktör 7	Okur yazar değil	24	7.6	3.3	4	14	287.3	X <sup>2</sup> =24.846 p=0.000
	Okur yazar	86	9.8	5.1	4	20	343.4	
	İlkokul	180	9.2	5.4	4	20	317.5	
	Ortaokul	78	9.0	4.4	4	20	318.4	
	Lise	190	8.0	5.0	4	20	280.3	
	Fakülte-yüksekokul	42	5.7	3.3	4	16	205.5	
Faktör 8	Okur yazar değil	24	18.1	7.5	7	28	329.7	X <sup>2</sup> =29.315 p=0.000
	Okur yazar	86	18.8	8.1	7	32	333.6	
	İlkokul	180	18.5	9.5	7	32	326.8	
	Ortaokul	78	18.7	9.4	7	35	326.1	
	Lise	190	15.4	9.0	7	32	267.0	
	Fakülte-yüksekokul	42	11.7	6.0	7	32	207.0	

Faktör	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Mean Rank	Test
<b>Faktör 9</b>	Okur yazar değil	24	26.5	6.6	14	35	358.5	$X^2=25.758$ $p=0.000$
	Okur yazar	86	26.4	8.7	10	43	333.4	
	İlkokul	180	24.8	10.5	10	43	314.0	
	Ortaokul	78	25.8	10.3	10	43	335.7	
	Lise	190	22.0	9.5	10	43	269.0	
	Fakülte-yüksekokul	42	19.2	7.6	10	43	219.5	
<b>KYAIŞBÖ Toplam Puanı</b>	Okur yazar değil	24	164.8	41.8	98	224	339.5	$X^2=27.774$ $p=0.000$
	Okur yazar	86	177.5	53.1	97	288	331.9	
	İlkokul	180	173.0	63.3	73	288	327.5	
	Ortaokul	78	172.6	60.9	90	288	318.5	
	Lise	190	153.7	59.1	88	288	269.0	
	Fakülte-yüksekokul	42	131.1	40.5	91	288	207.0	

\* $X^2$ = Kruskal Wallis test ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin KYAIŞBÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile gebelerin eşlerinin eğitim durumları arasında ilişki Tablo 114'de sunulmuştur.

Eşleri okuryazar olan gebelerde Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması en yüksek bulunmuştur ( $40.3 \pm 11.8$ ). En düşük puan ortalaması eşleri fakülte-yüksekokul mezunu gebelerde olup, puan ortalaması  $30.5 \pm 9.2$ 'dir. Eşlerin eğitim durumu ile Faktör 1 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $X^2=24.877$ ,  $p=0.000$ ).

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, en yüksek puan ortalaması eşleri ortaokul mezunu olan gebelerdedir ( $14.4 \pm 6.5$ ) ( $X^2=30.450$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı ortalaması eşleri okur-yazar olan gebelerde  $31.8 \pm 9.4$ , eşleri fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerde  $24.9 \pm 7.7$ 'dir. Eşlerin eğitim durumu ile Faktör 3 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $X^2=34.716$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması eşleri okur-yazar olan gebelerde  $15.0 \pm 4.0$ , eşleri fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerde  $11.9 \pm 3.8$ 'dir. Eşlerin eğitim durumu ile Faktör 4 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=19.051$ ,  $p=0.002$ ).

Eşleri ilkököl mezunu olan gebelerde Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı  $11.2 \pm 3.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=27.077$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi eşleri okur-yazar olan gebelerde  $13.6 \pm 5.1$ , eşleri fakülte-yükseköğretim mezunu olan gebelerde  $9.2 \pm 3.5$  olarak belirlenmiştir. Eşlerin eğitim durumu ile Faktör 6 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $X^2=24.280$ ,  $p=0.000$ ).

Eşleri okur-yazar olan gebelerde Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması en yüksek ( $9.8 \pm 5.1$ ), eşleri fakülte-yükseköğretim mezunu olan gebelerde en düşük ( $5.7 \pm 2.3$ ) bulunmuştur. Eşlerin eğitim durumu yükseldikçe Faktör 7 puanının azaldığı görülmekte ve grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=24.846$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması eşleri okur-yazar olan gebelerde  $18.8 \pm 8.1$ , eşleri fakülte-yükseköğretim mezunu olan gebelerde  $11.7 \pm 6.0$  olup, eşlerin eğitim durumları ile Faktör 8 puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır ( $X^2=29.315$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı eşleri okur-yazar olmayan gebelerde  $26.5 \pm 6.6$  ile en yüksek bulunmuştur. Faktör 9 puan ortalaması ile eşlerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=25.758$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puanı eşleri okur-yazar olan gebelerde  $177.5 \pm 53.1$ , eşleri fakülte-yükseköğretim mezunu gebelerde  $131.1 \pm 40.5$ 'dir. Eşlerin eğitim durumları ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=27.774$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo:110).

**Tablo 111: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Çalışma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Çalışan	51	31.7	11.4	t=-3.280
	Çalışmayan	549	38.0	13.2	p=0.001
Faktör 2	Çalışan	51	10.7	5.1	t=-2.891
	Çalışmayan	549	13.1	5.7	p=0.004
Faktör 3	Çalışan	51	27.1	8.3	t=-1.364
	Çalışmayan	549	29.2	10.6	p=0.173
Faktör 4	Çalışan	51	12.2	4.5	t=-3.411
	Çalışmayan	549	14.2	5.1	p=0.001
Faktör 5	Çalışan	51	10.2	2.9	t=-1.504
	Çalışmayan	549	10.8	2.5	p=0.133
Faktör 6	Çalışan	51	10.0	4.4	t=-3.100
	Çalışmayan	549	12.4	5.3	p=0.002
Faktör 7	Çalışan	51	6.3	4.0	t=-3.417
	Çalışmayan	549	8.8	5.0	p=0.001
Faktör 8	Çalışan	51	13.1	7.6	t=-3.314
	Çalışmayan	549	17.5	9.1	p=0.001
Faktör 9	Çalışan	51	20.0	8.7	t=-3.073
	Çalışmayan	549	24.3	9.8	p=0.002
KYAİSBÖ Toplam Puanı	Çalışan	51	139.6	49.5	t=-3.118
	Çalışmayan	549	166.5	59.8	p=0.002

\*Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddete ait puanların gebelerin çalışma durumuna göre ortalamaları incelendiğinde; çalışmayan kadınların puanları en yüksek olup ( $38.0 \pm 13.2$ ), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-3.280$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puanı çalışmayan gebelerde  $13.1 \pm 5.7$ , çalışan gebelerde  $10.7 \pm 5.1$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-2.891$ ,  $p=0.004$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı çalışmayan gebelerde  $29.2 \pm 10.6$ , çalışan gebelerde  $27.1 \pm 8.3$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1.364$ ,  $p=0.173$ ).

Çalışan gebelerde Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı  $12.2 \pm 4.5$ , çalışmayan gebelerde  $14.2 \pm 5.1$ 'dir. Çalışma durumu ile Faktör 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.411$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı çalışan gebelerde  $10.2 \pm 2.9$ , çalışmayan gebelerde  $10.8 \pm 2.5$  belirlenmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1.504$ ,  $p=0.133$ ).

Çalışan gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $10.0 \pm 4.4$ , çalışmayan gebelerin  $12.4 \pm 5.3$  bulunmuştur. Gebelerin çalışma durumu ile Faktör 6 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.100$ ,  $p=0.002$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması gebelerin çalışma durumuna göre incelendiğinde; çalışmayan gebelerin Faktör 7 puan ortalaması  $8.8 \pm 5.0$ 'dir. Çalışma durumu ile Faktör 7 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.417$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanı çalışmayan gebelerde  $17.5 \pm 9.1$ 'dir. Çalışma durumu ile Faktör 8 puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır ( $t=-3.314$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı çalışmayan gebelerde  $24.3 \pm 9.8$ , çalışan gebelerde  $20.0 \pm 8.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-3.073$ ,  $p=0.002$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması çalışmayan gebelerde  $166.5 \pm 59.8$ , çalışan gebelerde  $139.6 \pm 49.5$ 'dir. Gebelerin çalışma durumu ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-3.118$ ,  $p=0.002$ ) (Tablo 111).

**Tablo 112: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumu	N	Ortalama	S.D	Mean Rank	Test
Faktör 1	Çalışan	585	37.6	13.2	302.97	U=2942.5 p=0.028
	Çalışmayan	15	29.9	10.3	204.17	
Faktör 2	Çalışan	585	13.0	5.7	302.66	U=3122.0 p=0.050
	Çalışmayan	15	10.1	3.6	216.13	
Faktör 3	Çalışan	585	29.2	10.4	302.49	U=3221.0 p=0.078
	Çalışmayan	15	24.5	9.5	222.73	
Faktör 4	Çalışan	585	14.6	5.1	302.11	U=3448.0 p=0.155
	Çalışmayan	15	12.5	4.2	237.87	
Faktör 5	Çalışan	585	10.7	2.6	300.31	U=4276.5 p=0.856
	Çalışmayan	15	10.5	1.6	307.90	
Faktör 6	Çalışan	585	12.2	5.3	301.58	U=3756.5 p=0.329
	Çalışmayan	15	10.3	3.8	258.43	
Faktör 7	Çalışan	585	8.6	5.0	301.46	U=3823.0 p=0.378
	Çalışmayan	15	6.8	4.3	262.87	
Faktör 8	Çalışan	585	17.2	9.0	303.15	U=2837.0 p=0.019
	Çalışmayan	15	11.9	7.0	197.13	
Faktör 9	Çalışan	585	24.0	9.9	301.82	U=3615.0 p=0.242
	Çalışmayan	15	21.0	7.3	249.00	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Çalışan	585	165.0	59.6	302.58	U=3171.0 p=0.066
	Çalışmayan	15	135.5	45.2	219.40	

\* Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması eşleri çalışan gebelerde  $37.6 \pm 13.2$ , eşleri çalışmayan gebelerde  $29.9 \pm 10.3$ 'dür. Eşlerin çalışma durumu ile Faktör 1 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U=2942.5, p=0.028).

Eşleri çalışmayan gebelerde Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması  $10.1 \pm 3.6$ , eşleri çalışan gebelerde  $13.0 \pm 5.7$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (U=3122.0, p=0.050).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması eşleri çalışmayan gebelerde  $24.5 \pm 9.5$ , eşleri çalışan gebelerde  $29.2 \pm 10.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=3221.0, p=0.078).

Eşleri çalışmayan gebelerde Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması  $12.5 \pm 4.2$ , eşleri çalışan gebelerde  $14.6 \pm 5.1$ 'dir. Faktör 4 puan ortalamaları ile eşlerin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (U=3448.0, p=0.155).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar ortalama puanı eşleri çalışan gebelerde  $10.7 \pm 2.6$ , eşleri çalışmayan gebelerde  $10.5 \pm 1.6$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=4276.5$ ,  $p=0.856$ ).

Eşleri çalışan gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi ortalama puanı  $12.2 \pm 5.3$ , eşleri çalışmayan gebelerde  $10.3 \pm 3.8$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U=3756.5$ ,  $p=0.329$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması gebelerin eşlerinin çalışma durumuna göre incelendiğinde; eşleri çalışan gebelerde  $8.6 \pm 5.0$ , eşleri çalışmayan gebelerde  $6.8 \pm 4.3$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=3823.0$ ,  $p=0.378$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular ortalama puanı eşleri çalışan gebelerde  $17.2 \pm 9.0$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ( $U=2837.0$ ,  $p=0.019$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalamaları eşleri çalışmayan gebelerde  $21.0 \pm 7.3$ , eşleri çalışan gebelerde  $24.0 \pm 9.9$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U=3615.0$ ,  $p=0.242$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması eşleri çalışan gebelerde  $165.0 \pm 59.6$ , eşleri çalışmayan gebelerde  $135.5 \pm 45.2$ 'dir. Eşlerin çalışma durumu ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=3171.0$ ,  $p=0.066$ ) (Tablo 112).

**Tablo 113: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Sosyal Güvence Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Olan	541	36.8	13.2	t=-3.256 p=0.001
	Olmayan	59	42.7	11.9	
Faktör 2	Olan	541	12.6	5.7	t=-3.720 p=0.002
	Olmayan	59	15.1	5.7	
Faktör 3	Olan	541	28.7	10.2	t=-2.550 p=0.011
	Olmayan	59	32.3	11.6	
Faktör 4	Olan	541	14.4	5.2	t=-1.355 p=0.176
	Olmayan	59	15.4	4.0	
Faktör 5	Olan	541	10.7	2.7	t=-0.618 p=0.537
	Olmayan	59	10.9	1.7	
Faktör 6	Olan	541	12.0	5.3	t=-2.644 p=0.008
	Olmayan	59	13.9	4.8	
Faktör 7	Olan	541	8.5	5.1	t=-0.910 p=0.363
	Olmayan	59	9.1	3.7	
Faktör 8	Olan	541	16.7	9.0	t=-3.329 p=0.001
	Olmayan	59	20.8	8.1	
Faktör 9	Olan	541	23.4	9.9	t=-3.637 p=0.000
	Olmayan	59	28.3	8.0	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Olan	541	161.9	59.5	t=-2.913 p=0.004
	Olmayan	59	185.5	54.4	

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $42.7 \pm 11.9$ , sosyal güvencesi olan gebelerde  $36.8 \pm 13.2$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-3.256$ ,  $p=0.001$ ).

Sosyal güvencesi olan gebelerde Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması  $12.6 \pm 5.7$ , sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $15.1 \pm 5.7$ 'dir. Faktör 2 puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.720$ ,  $p=0.002$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması sosyal güvencesi olan gebelerde en yüksek olup  $28.7 \pm 10.2$ , sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $32.3 \pm 11.6$ 'dır. Sosyal güvence durumu ile Faktör 3 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-2.550$ ,  $p=0.011$ ).



Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.355$ ,  $p=0.176$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması sosyal güvencesi olan gebelerde  $10.7\pm 2.7$ , sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $10.9\pm 1.7$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0.618$ ,  $p=0.537$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $13.9\pm 4.8$ , sosyal güvencesi olan gebelerde  $12.0\pm 5.3$ 'dür. Faktör 6 puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-2.644$ ,  $p=0.008$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $9.1\pm 3.7$ , sosyal güvencesi olan gebelerde  $8.5\pm 5.1$ 'dir. Sosyal güvence durumu ile Faktör 7 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0.910$ ,  $p=0.363$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular ortalama puanı sosyal güvencesi olan gebelerde  $16.7\pm 9.0$ , sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $20.8\pm 8.1$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-3.329$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık ortalama puanı sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $28.3\pm 8.0$ , sosyal güvencesi olan gebelerde  $23.4\pm 9.9$  bulunmuş olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.637$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayan gebelerde  $185.5\pm 54.4$ , sosyal güvencesi olan gebelerde  $161.9\pm 59.5$  saptanmıştır. KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-2.913$ ,  $p=0.004$ ) (Tablo 113).

**Tablo 114: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Algılanan Gelir Durumuna Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Algılanan Gelir Durumu	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	Gelir giderden az	195	43.9	12.4	26	69	F=41.717 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	34.9	12.5	26	69	
	Gelir giderden fazla	88	32.0	12.1	7	69	
Faktör 2	Gelir giderden az	195	15.6	5.6	8	26	F=38.725 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	11.9	5.4	8	36	
	Gelir giderden fazla	88	10.5	4.9	7	26	
Faktör 3	Gelir giderden az	195	33.6	10.1	11	44	F=32.325 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	27.3	10.0	9	44	
	Gelir giderden fazla	88	25.1	9.3	11	44	
Faktör 4	Gelir giderden az	195	16.5	4.8	7	27	F=28.328 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	13.9	4.9	7	27	
	Gelir giderden fazla	88	12.4	4.6	7	27	
Faktör 5	Gelir giderden az	195	11.1	1.9	9	19	F=4.765 p=0.009
	Gelir gidere denk	317	10.6	2.9	9	33	
	Gelir giderden fazla	88	10.2	2.6	9	19	
Faktör 6	Gelir giderden az	195	14.9	5.0	7	22	F=45.279 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	11.1	5.0	7	27	
	Gelir giderden fazla	88	9.9	4.4	7	22	
Faktör 7	Gelir giderden az	195	10.5	4.9	4	20	F=26.701 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	7.9	4.8	4	20	
	Gelir giderden fazla	88	6.6	4.4	4	20	
Faktör 8	Gelir giderden az	195	21.9	8.4	7	32	F=50.640 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	15.3	8.6	7	35	
	Gelir giderden fazla	88	12.9	7.3	7	32	
Faktör 9	Gelir giderden az	195	28.8	8.8	10	43	F=43.505 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	22.1	9.4	10	43	
	Gelir giderden fazla	88	19.7	9.4	10	43	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Gelir giderden az	195	194.0	55.7	91	288	F=44.352 p=0.000
	Gelir gidere denk	317	153.2	56.3	88	288	
	Gelir giderden fazla	88	137.8	52.1	73	288	

\* Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ortalama puanı geliri giderden az olan grupta  $43.9 \pm 12.4$ 'dür. Gelir arttıkça Faktör 1 puanının azaldığı görülmüştür. Faktör 1 puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=41.717$ ,  $p=0.000$ ).

Geliri giderden az olan gebelerin Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması  $15.6 \pm 5.6$  olup, gruplar arasında Faktör 2 puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=38.725$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet ortalama puanı geliri giderden az olan gebelerde  $33.6 \pm 10.1$ , geliri gidere denk olan gebelerde  $27.3 \pm 10.0$ , geliri giderden fazla olan gebelerde  $25.1 \pm 9.3$ 'dür. Gelir durumu ile Faktör 3 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=32.325$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) ortalama puanı geliri giderden fazla olan gebelerde  $12.4 \pm 4.6$ , geliri giderden az olan gebelerde  $16.5 \pm 4.8$  olup, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=28.328$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması geliri giderden az olan gebelerde en yüksek bulunmuş olup,  $11.1 \pm 1.9$ 'dur. Faktör 5 puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4.765$ ,  $p=0.009$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması gelir giderden fazla olan gebelerde en düşük olup  $9.9 \pm 4.4$ , gelir giderden az olan gebelerde en yüksek olup  $14.9 \pm 5.0$ 'dir. Faktör 6 puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=45.279$ ,  $p=0.000$ ).

Gelir giderden az olan gebelerde Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı en yüksek ( $10.5 \pm 4.9$ ) saptanmış olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=26.701$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular en yüksek puan ortalaması gelir giderden az olan gebelerde olup  $21.9 \pm 8.4$  bulunmuştur. Gelir durumu ile Faktör 8 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=50.640$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması gelir giderden az olan gebelerde  $28.8 \pm 8.8$ 'dir. Algılanan gelir durumu ile Faktör 9 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=43.505$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puanı gelir giderden az olan gebelerde  $194.0 \pm 55.7$ , gelir gidere denk olan gebelerde  $153.2 \pm 56.3$ , gelir giderden fazla olan gebelerde  $137.8 \pm 52.1$ 'dir. Gelir durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=44.352$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 114).

**Tablo 115: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı**

Faktör	Yaşanılan Yer	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Kırsal	120	45.8	12.5	t=8.143
	Kentsel	480	35.3	12.6	p=0.000
Faktör 2	Kırsal	120	16.0	5.2	t=6.874
	Kentsel	480	12.1	5.6	p=0.000
Faktör 3	Kırsal	120	35.5	9.5	t=8.013
	Kentsel	480	27.4	10.0	p=0.000
Faktör 4	Kırsal	120	17.7	4.9	t=8.082
	Kentsel	480	13.7	4.8	p=0.000
Faktör 5	Kırsal	120	11.1	1.2	t=1.775
	Kentsel	480	10.6	2.8	p=0.076
Faktör 6	Kırsal	120	16.1	5.3	t=9.755
	Kentsel	480	11.2	4.8	p=0.000
Faktör 7	Kırsal	120	11.5	5.0	t=7.395
	Kentsel	480	7.9	4.7	p=0.000
Faktör 8	Kırsal	120	23.0	8.5	t=8.389
	Kentsel	480	15.6	8.6	p=0.000
Faktör 9	Kırsal	120	29.2	8.9	t=6.811
	Kentsel	480	22.6	9.6	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Kırsal	120	202.6	56.6	t=8.362
	Kentsel	480	154.6	56.2	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet kırsal alanda yaşayan gebelerde  $45.8 \pm 12.5$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $35.3 \pm 12.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=8.143$ ,  $p=0.000$ ).

Kırsal alanda yaşayan gebelerde Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması  $16.0 \pm 5.2$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $12.1 \pm 5.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=6.874$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması kırsal alanda yaşayan gebelerde  $35.5 \pm 5.5$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $27.4 \pm 10.0$  bulunmuştur. Faktör 3 puan ortalamaları ile yaşanılan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=8.013$ ,  $p=0.000$ ).

Kırsal alanda yaşayan gebelerde Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması  $17.7 \pm 4.9$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $13.7 \pm 4.8$ 'dir. Yaşanılan yer ile Faktör 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=8.082$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar ortalama puanı kırsal alanda yaşayan gebelerde  $11.1 \pm 1.2$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $10.6 \pm 2.8$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.775$ ,  $p=0.076$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi ortalama puanı kırsal yaşayan gebelerde  $16.1 \pm 5.3$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $11.2 \pm 4.8$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=9.755$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı kırsal alanda yaşayan gebelerde  $11.5 \pm 5.0$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $7.9 \pm 4.7$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=7.395$ ,  $p=0.000$ ).

Kırsal alanda yaşayan gebelerde Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular ortalama puanı  $23.0 \pm 8.5$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $15.6 \pm 8.6$  saptanmıştır. Yaşanılan yer ile Faktör 8 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=8.389$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması kırsal alanda yaşayan gebelerde  $29.2 \pm 8.9$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $22.6 \pm 9.6$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=6.811$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması kırsal alanda yaşayan gebelerde kentsel alanda yaşayan gebelere göre yüksek bulunmuş olup, sırasıyla puan ortalamaları  $202.6 \pm 56.6$  ve  $154.6 \pm 56.2$ 'dir. Yaşanılan yer ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=8.362$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 115).

**Tablo 116: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Evin Tipine Göre Dağılımı**

Faktör	Yaşadıkları Evin Tipi	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Gecekondu	179	40.1	11.7	t=3.322
	Apartman dairesi	421	36.3	13.6	p=0.001
Faktör 2	Gecekondu	179	14.3	5.6	t=3.945
	Apartman dairesi	421	12.3	5.6	p=0.000
Faktör 3	Gecekondu	179	32.1	9.6	t=4.792
	Apartman dairesi	421	27.7	10.5	p=0.000
Faktör 4	Gecekondu	179	15.4	4.4	t=2.980
	Apartman dairesi	421	14.1	5.3	p=0.003
Faktör 5	Gecekondu	179	11.0	2.5	t=1.469
	Apartman dairesi	421	10.6	2.6	p=0.142
Faktör 6	Gecekondu	179	13.6	5.2	t=4.399
	Apartman dairesi	421	11.6	5.2	p=0.000
Faktör 7	Gecekondu	179	9.8	5.2	t=3.839
	Apartman dairesi	421	8.1	4.8	p=0.000
Faktör 8	Gecekondu	179	20.1	8.8	t=5.465
	Apartman dairesi	421	15.8	8.8	p=0.000
Faktör 9	Gecekondu	179	27.2	8.9	t=5.410
	Apartman dairesi	421	22.5	9.9	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Gecekondu	179	181.0	54.4	t=4.592
	Apartman dairesi	421	157.1	60.0	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ortalama puanı gecekonduya yaşayan gebelerde  $40.1 \pm 11.7$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $36.3 \pm 13.6$  olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=3.322$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması gecekonduya yaşayan gebelerde  $14.3 \pm 5.6$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $12.3 \pm 5.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=3.945$ ,  $p=0.000$ ).

Gecekonduya yaşayan gebelerde Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması  $32.1 \pm 9.6$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $27.7 \pm 10.5$  saptanmıştır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=4.792$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması, gecekonduya yaşayan gebelerde  $15.4 \pm 4.4$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $14.1 \pm 5.3$ 'dür. Gebelerin yaşadıkları evin tipi ile Faktör 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=2.980$ ,  $p=0.003$ ).

Gecekonduya yaşayan gebelerde Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması  $11.0 \pm 2.5$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $10.6 \pm 2.6$  olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.469$ ,  $p=0.142$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması gecekonduya yaşayan gebelerde  $13.6 \pm 5.2$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $11.6 \pm 5.2$ 'dir. Faktör 6 puan ortalamaları ile yaşanılan evin tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=4.399$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması gecekonduya yaşayan gebelerde  $9.8 \pm 5.2$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=3.839$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $15.8 \pm 8.8$ , gecekonduya yaşayan gebelerde  $20.1 \pm 8.8$ 'dir. Gebelerin yaşadıkları evin tipi ile Faktör 8 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=5.465$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması gecekonduya yaşayan gebelerde  $27.2 \pm 8.9$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $22.5 \pm 9.9$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=5.410$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması gecekonduya yaşayan gebelerde  $181.0 \pm 54.4$ , apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $157.1 \pm 60.0$  belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=4.592$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 116).

**Tablo 117: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Dağılımı**

Faktör	Evde Yaşayan Kişi Sayısı	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	1-4 kişi	304	34.0	12.9	t=-6.654
	5 kişi ve üzeri	296	40.9	12.6	p=0.000
Faktör 2	1-4 kişi	304	11.4	5.5	t=-6.720
	5 kişi ve üzeri	296	14.4	5.5	p=0.000
Faktör 3	1-4 kişi	304	26.4	9.9	t=-6.553
	5 kişi ve üzeri	296	31.8	10.2	p=0.000
Faktör 4	1-4 kişi	304	13.3	4.8	t=-6.052
	5 kişi ve üzeri	296	15.7	5.0	p=0.000
Faktör 5	1-4 kişi	304	10.7	3.1	t=-0.805
	5 kişi ve üzeri	296	10.8	2.0	p=0.421
Faktör 6	1-4 kişi	304	10.6	4.6	t=-7.752
	5 kişi ve üzeri	296	13.8	5.4	p=0.000
Faktör 7	1-4 kişi	304	7.2	4.5	t=-6.865
	5 kişi ve üzeri	296	9.9	5.1	p=0.000
Faktör 8	1-4 kişi	304	14.1	8.1	t=-8.711
	5 kişi ve üzeri	296	20.2	8.9	p=0.000
Faktör 9	1-4 kişi	304	21.2	9.4	t=-7.277
	5 kişi ve üzeri	296	26.8	9.5	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	1-4 kişi	304	147.1	55.9	t=-7.466
	5 kişi ve üzeri	296	181.8	57.8	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puanı evde 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde  $40.9 \pm 12.6$ , 1-4 kişi yaşayan gebelerde  $34.0 \pm 12.9$ 'dur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-6.654$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ortalama puanı evde 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde  $14.4 \pm 5.5$ , 1-4 kişi yaşayan gebelerde  $11.4 \pm 5.5$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-6.720$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde 1-4 kişi yaşayan gebelere göre yüksek bulunmuş olup, puan ortalamaları sırasıyla  $31.8 \pm 10.2$  ve  $26.4 \pm 9.9$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-6.553$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde ( $15.7 \pm 5.0$ ) 1-4 kişi yaşayan gebelere göre ( $13.3 \pm 4.8$ )



yüksek bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-6.052$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı evde yaşayan kişi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0.805$ ,  $p=0.421$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde  $13.8\pm 5.4$ , 1-4 kişi yaşayan gebelerde  $10.6\pm 4.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-7.752$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde 1-4 kişi yaşayan gebelere göre daha yüksek bulunmuş olup, puan ortalamaları sırasıyla  $9.9\pm 5.1$  ve  $7.2\pm 4.5$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-6.865$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanı 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde  $20.2\pm 8.9$ 'dur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-8.711$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde en yüksek olup  $26.8\pm 9.5$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-7.277$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puanı 5 kişi ve üzeri yaşayan gebelerde  $181.8\pm 57.8$ , 1-4 kişi yaşayan gebelerde  $147.1\pm 55.9$  bulunmuştur. Evde yaşayan kişi sayısı ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-7.466$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 117).

**Tablo 118: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin İlk Evlilik Yaşlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Evlilik Yaşı	N	Ortalama	S.D	Test
<b>Faktör 1</b>	22 yaş ve altı	382	38.4	13.8	t= 2.484
	23 yaş ve üzeri	218	35.7	11.8	p =0.013
<b>Faktör 2</b>	22 yaş ve altı	382	13.4	6.0	t= 2.801
	23 yaş ve üzeri	218	12.0	5.0	p =0.005
<b>Faktör 3</b>	22 yaş ve altı	382	29.7	10.5	t= 1.964
	23 yaş ve üzeri	218	27.9	10.2	p =0.050
<b>Faktör 4</b>	22 yaş ve altı	382	14.8	5.2	t= 1.727
	23 yaş ve üzeri	218	14.0	4.7	p =0.085
<b>Faktör 5</b>	22 yaş ve altı	382	10.9	2.8	t= 1.920
	23 yaş ve üzeri	218	10.5	2.1	p =0.055
<b>Faktör 6</b>	22 yaş ve altı	382	12.6	5.5	t= 2.397
	23 yaş ve üzeri	218	11.5	4.7	p =0.017
<b>Faktör 7</b>	22 yaş ve altı	382	8.7	4.9	t= 1.096
	23 yaş ve üzeri	218	8.3	5.1	p =0.274
<b>Faktör 8</b>	22 yaş ve altı	382	17.7	9.1	t= 2.409
	23 yaş ve üzeri	218	15.9	8.9	p =0.016
<b>Faktör 9</b>	22 yaş ve altı	382	24.4	10.1	t= 1.539
	23 yaş ve üzeri	218	23.1	9.2	p =0.124
<b>KYAİŞBÖ Toplam Puanı</b>	22 yaş ve altı	382	168.4	61.4	t= 2.267
	23 yaş ve üzeri	218	157.0	5.1	p =0.024

\* Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması; 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $38.4 \pm 13.8$ , 23 yaş ve üzerinde evlenen gebelerde  $35.7 \pm 11.8$ 'dir. Faktör 1 puan ortalamaları ile gebelerin ilk evlilik yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=2.484$ ,  $p=0.013$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $13.4 \pm 6.0$ , 23 yaş ve üzerinde evlenen gebelerde  $12.0 \pm 5.0$ 'dir. İlk evlilik yaşı grupları ile Faktör 2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.801$ ,  $p=0.005$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $29.7 \pm 10.5$ , 23 yaş ve üzerinde evlenen gebelerde  $27.9 \pm 10.2$  saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.964$ ,  $p=0.050$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $14.8 \pm 5.2$  bulunmuş olup, grup

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.727$ ,  $p=0.085$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar ortalama puanı 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $10.9\pm 2.8$ 'dir. Evlilik yaşı grupları ile Faktör 5 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.920$ ,  $p=0.055$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $12.6\pm 5.5$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.397$ ,  $p=0.017$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $8.7\pm 4.9$ , 23 yaş ve üzeri evlenen gebelerde  $8.3\pm 5.1$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.096$ ,  $p=0.274$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular ortalama puanı 22 yaş ve altında evlenen gebelerde değeri  $17.7\pm 9.1$ 'dir. Evlilik yaşı grupları ile Faktör 8 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ( $t=2.409$ ,  $p=0.016$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $24.4\pm 10.1$ , 23 yaş ve üzeri evlenen gebelerde  $23.1\pm 9.2$ 'dir. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1.539$ ,  $p=0.124$ ).

KYAIŞBÖ toplam ortalama puanı 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $168.4\pm 61.4$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=2.267$ ,  $p=0.024$ ) (Tablo 118).

**Tablo 119: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Dağılımı**

Faktör	Evlilik Süresi	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
<b>Faktör 1</b>	1-5 yıl	204	32.1	12.0	7	69	F=34.111 p=0.000
	6-10 yıl	340	41.1	12.4	26	69	
	11 yıl ve üzeri	56	34.8	11.5	26	69	
<b>Faktör 2</b>	1-5 yıl	204	10.9	5.3	7	26	F=23.511 p=0.000
	6-10 yıl	340	14.2	5.3	8	26	
	11 yıl ve üzeri	56	12.3	7.1	8	36	
<b>Faktör 3</b>	1-5 yıl	204	24.7	9.1	9	44	F=32.827 p=0.000
	6-10 yıl	340	31.8	10.4	10	44	
	11 yıl ve üzeri	56	28.3	9.6	11	44	
<b>Faktör 4</b>	1-5 yıl	204	13.0	4.7	7	27	F=20.791 p=0.000
	6-10 yıl	340	15.6	4.9	7	27	
	11 yıl ve üzeri	56	13.3	5.5	7	27	
<b>Faktör 5</b>	1-5 yıl	204	10.5	3.1	9	22	F=3.591 p=0.028
	6-10 yıl	340	10.8	1.7	9	19	
	11 yıl ve üzeri	56	11.5	4.5	9	33	
<b>Faktör 6</b>	1-5 yıl	204	10.1	4.4	7	22	F=34.230 p=0.000
	6-10 yıl	340	13.6	5.2	7	22	
	11 yıl ve üzeri	56	10.7	5.7	7	27	
<b>Faktör 7</b>	1-5 yıl	204	6.6	4.2	4	20	F=33.547 p=0.000
	6-10 yıl	340	9.9	5.0	4	20	
	11 yıl ve üzeri	56	7.4	4.9	4	20	
<b>Faktör 8</b>	1-5 yıl	204	12.9	7.4	7	32	F=46.051 p=0.000
	6-10 yıl	340	19.9	8.9	7	32	
	11 yıl ve üzeri	56	15.0	8.7	7	35	
<b>Faktör 9</b>	1-5 yıl	204	20.3	9.0	10	43	F=32.491 p=0.000
	6-10 yıl	340	26.6	9.2	10	43	
	11 yıl ve üzeri	56	21.0	11.2	10	43	
<b>KYAIŞBÖ Toplam Puanı</b>	1-5 yıl	204	139.5	51.9	73	288	F=36.348 p=0.000
	6-10 yıl	340	181.0	57.2	88	288	
	11 yıl ve üzeri	56	152.2	64.2	90	288	

\*Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması; 6-10 yıl arası evlilik süresi olan gebelerde en yüksek bulunmuş olup puan ortalaması  $41.1 \pm 12.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=34.111, p=0.000).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması evlilik süresi 1-5 yıl arası olan gebelerde  $10.9 \pm 5.3$ , 6-10 yıl arası evliliklerde olup  $14.2 \pm 5.3$ , 11 yıl ve üzeri evlilik süresi olan gebelerde  $34.8 \pm 11.5$  olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=23.511, p=0.000).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı en yüksek 6-10 yıl arası evliliklerde, en düşük 1-5 yıl arası evliliklerde saptanmıştır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=32.827$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı, 6-10 yıl arası evli gebelerde  $15.6\pm 4.9$ 'dur. Evlilik süresi ile Faktör 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=20.791$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı 11 yıl ve üzeri evli olan gebelerde  $11.5\pm 4.5$ 'dir. Evlilik süresi arttıkça Faktör 5 puan ortalamaları yükselmektedir ve Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.591$ ,  $p=0.028$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması 6-10 yıl arası evli gebelerde en yüksek ( $13.6\pm 5.2$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=34.230$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı 6-10 yıl arası evli gebelerde  $9.9\pm 5.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=33.547$ ,  $p=0.000$ ).

6-10 yıl arası evli gebelerde Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması  $19.9\pm 8.9$ 'dur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=46.051$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı 6-10 yıl arası evli gebelerde  $26.6\pm 9.2$ 'dir. Evlilik süresi ile Faktör 9 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=32.491$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 1-5 yıl arası evli gebelerde  $139.5\pm 51.9$ , 6-10 yıl arası evli gebelerde  $181.0\pm 57.2$ , 11 yıl ve üzeri gebelerde  $152.2\pm 64.2$  bulunmuştur. Evlilik süresi ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=36.348$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 119).

**Tablo 120: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleri İle Resmi Nikah Durumuna Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikah Durumu	N	Ortalama	S.D	Mean Rank	Test
Faktör 1	Olan	590	37.5	13.2	301.88	U=2133.5 p=0.129
	Olmayan	10	31.6	13.2	218.85	
Faktör 2	Olan	590	12.9	5.7	301.56	U=2324.5 p=0.237
	Olmayan	10	10.7	5.5	237.95	
Faktör 3	Olan	590	29.1	10.4	302.01	U=2061.5 p=0.101
	Olmayan	10	23.5	9.6	211.65	
Faktör 4	Olan	590	14.5	5.1	300.53	U=2933.0 p=0.975
	Olmayan	10	14.3	5.1	298.80	
Faktör 5	Olan	590	10.7	2.6	302.18	U=1958.0 p=0.047
	Olmayan	10	10.0	3.2	201.30	
Faktör 6	Olan	590	12.2	5.3	301.94	U=2098.5 p=0.108
	Olmayan	10	9.7	4.7	215.35	
Faktör 7	Olan	590	8.6	5.0	301.94	U=2100.5 p=0.106
	Olmayan	10	5.9	3.8	215.55	
Faktör 8	Olan	590	17.2	9.0	302.24	U=1920.5 p=0.057
	Olmayan	10	11.9	7.8	197.55	
Faktör 9	Olan	590	24.0	9.8	301.20	U=2539.0 p=0.448
	Olmayan	10	21.6	9.7	259.40	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Olan	590	164.7	59.4	301.67	U=2262.5 p=0.206
	Olmayan	10	137.8	55.6	231.75	

\* Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması eşleri ile resmi nikahı olan gebelerde  $37.5 \pm 13.2$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $31.6 \pm 13.2$ 'dir. Resmi nikah durumu ile Faktör 1 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=2133.5$ ,  $p=0.129$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması resmi nikahı olan gebelerde  $12.9 \pm 5.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=2324.5$ ,  $p=0.237$ ).

Resmi nikahı olan gebelerde Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı  $29.1 \pm 10.4$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $23.5 \pm 9.6$  bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=2061.5$ ,  $p=0.101$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı resmi nikahı olan gebelerde  $14.5 \pm 5.1$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $14.3 \pm 5.1$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=2933.0$ ,  $p=0.975$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı resmi nikahı olan gebelerde  $10.7 \pm 2.6$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $10.0 \pm 3.2$  bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $U=1958.0$ ,  $p=0.047$ ).

Resmi nikahı olan gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $12.2 \pm 5.3$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $9.7 \pm 4.7$  olup, iki grup arasında Faktör 6 puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=2098.5$ ,  $p=0.108$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı resmi nikahı olan gebelerde  $8.6 \pm 5.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U=2100.5$ ,  $p=0.106$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanı resmi nikahı olan gebelerde  $17.2 \pm 9.0$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $11.9 \pm 7.8$  bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=1920.5$ ,  $p=0.057$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı resmi nikahı olmayan gebelerde  $21.6 \pm 9.7$ , resmi nikahı olan gebelerde  $24.0 \pm 9.8$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=2539.0$ ,  $p=0.448$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması resmi nikahı olan gebelerde  $164.7 \pm 59.4$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $137.8 \pm 55.6$  saptanmıştır. Resmi nikah durumu ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U=2262.5$ ,  $p=0.206$ ) (Tablo 120).

**Tablo 121: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Kronik Hastalık Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Olan	232	42.6	12.5	t=8.004
	Olmayan	368	34.2	12.6	p=0.000
Faktör 2	Olan	232	15.0	5.5	t=7.687
	Olmayan	368	11.5	5.4	p=0.000
Faktör 3	Olan	232	32.9	10.2	t=7.638
	Olmayan	368	26.6	9.8	p=0.000
Faktör 4	Olan	232	16.0	4.7	t=5.727
	Olmayan	368	13.6	5.1	p=0.000
Faktör 5	Olan	232	10.9	1.8	t=1.186
	Olmayan	368	10.6	3.0	p=0.236
Faktör 6	Olan	232	14.6	5.2	t=9.681
	Olmayan	368	10.6	4.7	p=0.000
Faktör 7	Olan	232	10.3	4.7	t=6.851
	Olmayan	368	7.5	4.8	p=0.000
Faktör 8	Olan	232	20.9	8.7	t=8.783
	Olmayan	368	14.7	8.4	p=0.000
Faktör 9	Olan	232	27.6	9.1	t=7.730
	Olmayan	368	21.6	9.5	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Olan	232	188.1	56.6	t=8.255
	Olmayan	368	149.1	56.1	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puanı kronik hastalığı olan gebelerde kronik hastalığı olmayan gebelere göre yüksek olup, puan ortalamaları sırasıyla  $42.6 \pm 12.5$  ve  $34.2 \pm 12.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=8.004$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması kronik hastalığı olan gebelerde  $15.0 \pm 5.5$ , kronik hastalığı olmayan gebelerde  $11.5 \pm 5.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=7.687$ ,  $p=0.000$ ).

Kronik hastalığı olan gebelerde Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı  $32.9 \pm 10.2$ , kronik hastalığı olmayan gebelerde  $26.6 \pm 9.8$ 'dir. Kronik hastalık durumu ile Faktör 3 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=7.638$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması kronik hastalığı olan gebelerde  $16.0 \pm 4.7$ , kronik hastalığı olmayan gebelerde



13.6±5.1'dir. İki grup arasında Faktör 4 puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=5.727, p=0.000).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı kronik hastalığı olan gebelerde 10.9±1.8, kronik hastalığı olmayan gebelerde 10.6±3.0'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=1.186, p=0.236).

Kronik hastalığı olmayan gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması 10.6±4.7, kronik hastalığı olan gebelerde 14.6±5.2'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t=9.681, p=0.000).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı kronik hastalığı olan gebelerde kronik hastalığı olmayan gebelere göre yüksek bulunmuş olup, puan ortalaması sırasıyla 10.3±4.7 ve 7.5±4.8'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=6.851, p=0.000).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması kronik hastalığı olmayan gebelerde 14.7±8.4, kronik hastalığı olan gebelerde 20.9±8.7 bulunmuştur. Kronik hastalık durumu ile Faktör 8 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (t=8.743, p=0.000).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı kronik hastalığı olan gebelerde 27.6±9.1, kronik hastalığı olmayan gebelerde 21.6±9.5'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=7.730, p=0.000).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması göre kronik hastalığı olan gebelerde olup 188.1±56.6, kronik hastalığı olmayan gebelerde 149.1±56.1'dir. Kronik hastalık durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t=8.255, p=0.000) (Tablo 121).

**Tablo 122: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Evlilik Sayılarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Evlilik Sayıları	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Bir kez	511	37.0	13.6	t=-2.233
	İki kez ve üzeri	87	40.4	10.6	p=0.026
Faktör 2	Bir kez	511	12.8	5.9	t=-0.923
	İki kez ve üzeri	87	13.4	4.8	p=0.356
Faktör 3	Bir kez	511	28.7	10.5	t=-2.322
	İki kez ve üzeri	87	31.5	9.6	p=0.021
Faktör 4	Bir kez	511	14.3	5.2	t=-2.681
	İki kez ve üzeri	87	15.9	4.4	p=0.008
Faktör 5	Bir kez	511	10.8	2.7	t=0.424
	İki kez ve üzeri	87	10.6	1.6	p=0.672
Faktör 6	Bir kez	511	11.9	5.3	t=-2.560
	İki kez ve üzeri	87	13.5	4.7	p=0.011
Faktör 7	Bir kez	511	8.3	4.7	t=-3.812
	İki kez ve üzeri	87	10.4	5.9	p=0.000
Faktör 8	Bir kez	511	16.6	8.9	t=-3.531
	İki kez ve üzeri	87	20.3	8.9	p=0.000
Faktör 9	Bir kez	511	23.3	10.0	t=-3.991
	İki kez ve üzeri	87	27.8	8.0	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Bir kez	511	161.5	60.2	t=-2.892
	İki kez ve üzeri	87	181.3	52.0	p=0.004

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puanı bir kez evlenen gebelerde  $37.0 \pm 13.6$ , iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $40.4 \pm 10.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-2.233$ ,  $p=0.026$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması bir kez evlenen gebelerde  $12.8 \pm 5.9$ , iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $13.4 \pm 4.8$  olup, iki grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0.923$ ,  $p=0.356$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $31.5 \pm 9.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-2.322$ ,  $p=0.021$ ).

Bir kez evlenen gebelerde Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması  $14.3 \pm 5.2$ , iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $15.9 \pm 4.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-2.681$ ,  $p=0.008$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı bir kez evlenen gebelerde  $10.8 \pm 2.7$ , iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $10.6 \pm 1.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0.424$ ,  $p=0.672$ ).

Bir kez evlenen grupta Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $11.9 \pm 5.3$ , iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $13.5 \pm 4.7$ 'dir. Gebelerin evlilik sayısı ile Faktör 6 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-2.560$ ,  $p=0.011$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $10.4 \pm 5.9$ , bir kez evlenen gebelerde  $8.3 \pm 4.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-3.812$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanı iki kez ve üzeri evlenen gebelerde bir kez evlenen gebelere göre yüksek olup puan ortalamaları sırasıyla  $20.3 \pm 8.9$  ve  $16.6 \pm 8.9$  bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.531$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $27.8 \pm 8.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-3.991$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $181.3 \pm 52.0$ , bir kez evlenen gebelerde  $161.5 \pm 60.2$  bulunmuştur. Gebelerin evlilik sayıları ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=2.892$ ,  $p=0.004$ ) (Tablo 122).

**Tablo 123: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelik Sayısı	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
<b>Faktör 1</b>	1. gebelik	112	33.6	13.5	26	69	F=21.087 p=0.000
	2. gebelik	122	30.3	9.2	7	69	
	3. gebelik	161	40.0	13.6	26	69	
	4. gebelik	128	42.3	13.0	26	69	
	5. gebelik ve üzeri	77	41.0	11.6	26	69	
<b>Faktör 2</b>	1. gebelik	112	11.3	6.0	8	26	F=19.118 p=0.000
	2. gebelik	122	10.0	3.8	7	26	
	3. gebelik	161	13.8	5.8	8	36	
	4. gebelik	128	14.3	5.5	8	26	
	5. gebelik ve üzeri	77	15.5	5.6	8	26	
<b>Faktör 3</b>	1. gebelik	112	25.8	9.5	9	44	F=21.949 p=0.000
	2. gebelik	122	23.9	8.8	11	44	
	3. gebelik	161	29.8	10.2	10	44	
	4. gebelik	128	32.6	10.8	11	44	
	5. gebelik ve üzeri	77	34.4	8.8	13	44	
<b>Faktör 4</b>	1. gebelik	112	13.1	5.0	7	23	F=11.999 p=0.000
	2. gebelik	122	12.6	4.3	7	27	
	3. gebelik	161	15.4	5.4	7	27	
	4. gebelik	128	16.0	5.1	7	23	
	5. gebelik ve üzeri	77	15.3	4.2	7	27	
<b>Faktör 5</b>	1. gebelik	112	10.7	3.4	9	19	F=3.355 p=0.010
	2. gebelik	122	10.0	2.3	9	22	
	3. gebelik	161	10.8	2.6	9	33	
	4. gebelik	128	11.1	2.2	9	19	
	5. gebelik ve üzeri	77	11.0	1.9	9	19	
<b>Faktör 6</b>	1. gebelik	112	10.5	4.7	7	21	F=23.345 p=0.000
	2. gebelik	122	9.3	3.7	7	21	
	3. gebelik	161	12.9	5.6	7	27	
	4. gebelik	128	14.1	5.1	7	21	
	5. gebelik ve üzeri	77	14.4	5.1	7	21	
<b>Faktör 7</b>	1. gebelik	112	6.8	4.4	4	20	F=20.337 p=0.000
	2. gebelik	122	6.2	3.6	4	18	
	3. gebelik	161	9.5	5.1	4	20	
	4. gebelik	128	10.7	5.6	4	20	
	5. gebelik ve üzeri	77	9.5	4.1	4	20	
<b>Faktör 8</b>	1. gebelik	112	13.3	8.2	7	32	F=27.849 p=0.000
	2. gebelik	122	12.4	6.3	7	32	
	3. gebelik	161	18.2	8.8	7	32	
	4. gebelik	128	21.1	9.1	7	32	
	5. gebelik ve üzeri	77	21.0	8.7	7	35	
<b>Faktör 9</b>	1. gebelik	112	21.1	10.0	10	43	F=24.262 p=0.000
	2. gebelik	122	18.3	7.6	10	43	
	3. gebelik	161	25.4	9.4	10	43	
	4. gebelik	128	28.0	9.3	10	43	
	5. gebelik ve üzeri	77	27.1	9.1	10	43	
<b>KYAIŞBÖ Toplam Puanı</b>	1. gebelik	112	144.5	58.2	88	288	F=24.099 p=0.000
	2. gebelik	122	131.6	41.8	73	288	
	3. gebelik	161	173.6	60.0	88	288	
	4. gebelik	128	187.5	59.0	90	288	
	5. gebelik ve üzeri	77	186.4	53.0	97	288	

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması en yüksek 4 kez gebe kalan kadınlarda olup, değeri  $42.3 \pm 13.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=21.087$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puanı 5 ve üzeri gebe kalan kadınlarda  $15.5 \pm 5.6$  olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=19.118$ ,  $p=0.000$ ).

5 ve üzeri gebe kalan kadınlarda Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması en yüksek ( $34.4 \pm 8.8$ ) bulunmuştur. Gebelik sayıları ile Faktör 3 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=21.949$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması 4 kez gebe kalan kadınlarda  $16.0 \pm 5.1$ , 2 kez gebe kalan kadınlarda  $12.6 \pm 4.3$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=11.999$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması en yüksek 4 kez gebe kalan kadınlarda olup, değeri  $11.1 \pm 2.2$ 'dir. Gebelik sayıları ile Faktör 5 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.355$ ,  $p=0.010$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması en yüksek 5 ve üzeri gebe kalan kadınlardadır ( $14.4 \pm 5.1$ ). Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=23.345$ ,  $p=0.000$ ).

Dört kez gebe kalan kadınlarda Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması  $10.7 \pm 5.6$ 'dır. Faktör 7 puan ortalamaları ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=20.337$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanı 4 kez gebe kalan kadınlarda  $21.1 \pm 9.1$  olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=27.849$ ,  $p=0.000$ ).

Dört kez gebe kalan kadınlarda Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı  $28.0 \pm 9.3$  bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=24.262$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması ilk kez gebe kalan kadınlarda  $144.5 \pm 58.2$ , 4 kez gebe kalan kadınlarda  $187.5 \pm 59.0$  bulunmuştur. Gebelik sayısı ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=24.099$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 123).

**Tablo 124: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Canlı Doğum Yapma Sayılarına Göre Dağılımı**

Faktör	Doğum Yapma Sayısı	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Mean Rank	Test
<b>Faktör 1</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	34.0	14.1	26	69	0	$X^2=37.791$ $p =0.000$
	1 kez	168	33.3	11.5	7	69	191.89	
	2 kez	243	41.1	12.6	26	69	270.55	
	3 kez	27	44.3	15.5	26	69	287.02	
	4 kez ve üzeri	39	38.4	11.1	26	52	212.14	
<b>Faktör 2</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	11.6	6.2	8	26	0	$X^2=34.741$ $p =0.000$
	1 kez	168	11.2	4.8	7	26	191.41	
	2 kez	243	14.3	5.6	8	36	267.77	
	3 kez	27	15.3	6.2	8	26	282.13	
	4 kez ve üzeri	39	13.6	5.1	8	26	234.88	
<b>Faktör 3</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	26.4	9.5	9	44	0	$X^2=32.102$ $p =0.000$
	1 kez	168	25.8	10.8	11	44	192.20	
	2 kez	243	31.4	9.7	10	44	258.86	
	3 kez	27	34.1	9.9	16	44	292.70	
	4 kez ve üzeri	39	32.9	9.6	13	44	279.69	
<b>Faktör 4</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	13.3	5.1	7	23	0	$X^2=28.399$ $p =0.000$
	1 kez	168	13.2	4.6	7	27	195.42	
	2 kez	243	15.7	5.0	7	27	261.73	
	3 kez	27	16.9	5.3	7	23	296.41	
	4 kez ve üzeri	39	14.9	4.9	7	27	245.38	
<b>Faktör 5</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	10.9	3.5	9	19	0	$X^2=21.944$ $p =0.000$
	1 kez	168	10.3	2.1	9	22	207.63	
	2 kez	243	10.8	2.3	9	33	248.74	
	3 kez	27	12.1	3.0	9	19	316.19	
	4 kez ve üzeri	39	10.9	2.0	9	19	260.00	
<b>Faktör 6</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	10.6	4.8	7	21	0	$X^2=33.431$ $p =0.000$
	1 kez	168	10.6	4.5	7	21	191.04	
	2 kez	243	13.6	5.3	7	27	265.59	
	3 kez	27	14.2	5.3	7	21	279.57	
	4 kez ve üzeri	39	13.4	5.9	7	21	251.83	
<b>Faktör 7</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	7.0	4.5	4	20	0	$X^2=49.208$ $p =0.000$
	1 kez	168	6.8	3.8	4	18	182.01	
	2 kez	243	10.2	5.3	4	20	269.81	
	3 kez	27	11.1	5.2	4	20	301.89	
	4 kez ve üzeri	39	9.3	4.4	4	17	248.97	
<b>Faktör 8</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	13.4	8.5	7	32	0	$X^2=45.986$ $p =0.000$
	1 kez	168	14.2	7.8	7	32	183.46	
	2 kez	243	20.0	8.9	7	32	269.90	
	3 kez	27	21.9	9.3	7	32	304.31	
	4 kez ve üzeri	39	19.0	8.7	7	35	240.47	
<b>Faktör 9</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	21.4	10.2	10	43	0	$X^2=51.506$ $p =0.000$
	1 kez	168	20.5	8.9	10	43	182.67	
	2 kez	243	27.0	9.2	10	43	275.24	
	3 kez	27	29.2	9.5	10	43	297.76	
	4 kez ve üzeri	39	23.9	8.9	10	38	215.18	
<b>KYAIŞBÖ Toplam Puanı</b>	Hiç Doğum Yapmamış	123	147.2	59.9	88	288	0	$X^2=48.511$ $p =0.000$
	1 kez	168	144.0	52.4	73	288	182.84	
	2 kez	243	181.7	57.1	88	288	273.14	
	3 kez	27	196.3	63.6	105	288	300.09	
	4 kez ve üzeri	39	173.8	54.6	97	258	225.94	

\* Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ortalama puanı ilk kez gebe kalan kadınlarda  $34.0 \pm 14.1$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $44.3 \pm 15.5$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=37.791$ ,  $p=0.000$ ).

Hiç doğum yapmamış gebelerde Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması  $11.6 \pm 6.2$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $15.3 \pm 6.2$  saptanmıştır. Faktör 2 puan ortalamaları ile canlı doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=34.741$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $34.1 \pm 9.9$ 'dur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=32.102$ ,  $p=0.000$ ).

Hiç doğum yapmamış gebelerde Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması  $13.3 \pm 5.1$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $16.9 \pm 5.3$ 'dür. Canlı doğum yapma durumu ile Faktör 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $X^2=28.399$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $12.1 \pm 3.0$ , bir kez canlı doğum yapan gebelerde  $10.3 \pm 2.1$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=21.944$ ,  $p=0.000$ ).

Hiç doğum yapmamış gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $10.6 \pm 4.8$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $14.2 \pm 5.3$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=33.431$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması en yüksek üç kez canlı doğum yapan gebelerde olup, puan ortalaması  $11.1 \pm 5.2$ 'dir. Canlı doğum yapma durumu ile Faktör 7 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $X^2=49.208$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması en yüksek üç kez canlı doğum yapan gebelerde bulunmuştur ( $21.9 \pm 9.3$ ). Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=45.986$ ,  $p=0.000$ ).



Bir kez gebe kalan kadınlarda Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması  $20.5 \pm 8.9$ , üç kez canlı doğum yapan gebelerde  $29.2 \pm 9.5$  olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $X^2=51.506$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması üç kez doğum yapan gebelerde en yüksek ( $196.3 \pm 63.6$ ), bir kez doğum yapan kadınlarda en düşük ( $144.0 \pm 52.4$ ) bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2=48.511$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 124).

**Tablo 125: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı**

Faktör	Çocuk Sayısı	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
<b>Faktör 1</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	34.0	14.1	26	69	F=17.421 p=0.000
	1 Çocuk	174	33.4	11.5	7	69	
	2 Çocuk	241	41.2	12.6	26	69	
	3 ve üzeri çocuk	62	40.9	13.4	26	69	
<b>Faktör 2</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	11.6	6.2	8	26	F=14.585 p=0.000
	1 Çocuk	174	11.2	4.8	7	26	
	2 Çocuk	241	14.3	5.6	8	36	
	3 ve üzeri çocuk	62	14.4	5.7	8	26	
<b>Faktör 3</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	26.4	9.5	9	44	F=18.073 p=0.000
	1 Çocuk	174	25.9	10.8	11	44	
	2 Çocuk	241	31.5	9.7	10	44	
	3 ve üzeri çocuk	62	33.7	9.6	13	44	
<b>Faktör 4</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	13.3	5.1	7	23	F=12.789 p=0.000
	1 Çocuk	174	13.2	4.6	7	27	
	2 Çocuk	241	15.8	5.0	7	27	
	3 ve üzeri çocuk	62	15.7	5.1	7	27	
<b>Faktör 5</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	10.9	3.5	9	19	F=4.001 p=0.008
	1 Çocuk	174	10.3	2.1	9	22	
	2 Çocuk	241	10.8	2.3	9	33	
	3 ve üzeri çocuk	62	11.5	2.5	9	19	
<b>Faktör 6</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	10.6	4.8	7	21	F=18.690 p=0.000
	1 Çocuk	174	10.6	4.5	7	21	
	2 Çocuk	241	13.7	5.3	7	27	
	3 ve üzeri çocuk	62	13.8	5.7	7	21	
<b>Faktör 7</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	7.0	4.5	4	20	F=24.769 p=0.000
	1 Çocuk	174	6.8	3.8	4	18	
	2 Çocuk	241	10.3	5.4	4	20	
	3 ve üzeri çocuk	62	9.9	4.7	4	20	
<b>Faktör 8</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	13.6	8.5	7	32	F=25.697 p=0.000
	1 Çocuk	174	14.3	7.8	7	32	
	2 Çocuk	241	20.1	8.9	7	32	
	3 ve üzeri çocuk	62	20.2	8.9	7	35	
<b>Faktör 9</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	21.4	10.2	10	43	F=21.275 p=0.000
	1 Çocuk	174	20.5	8.9	10	43	
	2 Çocuk	241	27.1	9.2	10	43	
	3 ve üzeri çocuk	62	26.1	9.5	10	43	
<b>KYAİŞBÖ Toplam Puanı</b>	Hiç çocuğu olmayan	123	147.2	59.9	88	288	F=21.580 p=0.000
	1 Çocuk	174	144.3	52.5	73	288	
	2 Çocuk	241	182.4	57.0	88	288	
	3 ve üzeri çocuk	62	183.5	59.0	97	288	

\* Anova testi ile değerlendirilmiştir.

İki çocuğu olan gebelerin Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalamaları en yüksek bulunmuş olup ( $41.2 \pm 12.6$ ), grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=17.421$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalamaları üç çocuk ve üzeri olan gebelerde  $14.4 \pm 5.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=14.585, p=0.000$ ).

Üç çocuk ve üzeri olan gebelerin Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur ( $33.7 \pm 9.6$ ). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=18.073, p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması iki çocuğu olan gebelerde  $15.8 \pm 5.0$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=12.789, p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar ortalama puanı üç çocuk ve üzeri olan gebelerde en yüksek olup ( $11.5 \pm 2.5$ ), grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4.001, p=0.008$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması üç çocuk ve üzeri olan gebelerde  $13.8 \pm 5.7$ 'dir. Çocuk sayısı ile Faktör 6 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=18.690, p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması iki çocuğu olan gebelerde  $10.3 \pm 5.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=24.769, p=0.000$ ).

Üç ve üzeri çocuğa sahip gebelerde Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması en yüksek belirlenmiş olup, değeri  $20.2 \pm 8.9$ 'dur. Faktör 8 puan ortalamaları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=25.697, p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması iki çocuğu olan gebelerde  $27.1 \pm 9.2$  olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=21.275, p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması üç ve üzeri çocuğa sahip olan gebelerde  $183.5 \pm 59.0$  ile en yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı ile KYAIŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=21.580, p=0.000$ ) (Tablo 125).

**Tablo 126: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Düşük Yapma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Yapan	177	41.4	13.0	t=4.814
	Yapmayan	423	35.8	12.9	p=0.000
Faktör 2	Yapan	177	14.6	5.8	t=4.842
	Yapmayan	423	12.2	5.5	p=0.000
Faktör 3	Yapan	177	32.4	10.4	t=5.184
	Yapmayan	423	27.6	10.1	p=0.000
Faktör 4	Yapan	177	15.7	4.8	t=3.663
	Yapmayan	423	14.0	5.1	p=0.000
Faktör 5	Yapan	177	11.1	2.3	t=2.049
	Yapmayan	423	10.6	2.7	p=0.041
Faktör 6	Yapan	177	13.8	5.0	t=5.157
	Yapmayan	423	11.5	5.2	p=0.000
Faktör 7	Yapan	177	10.0	5.3	t=4.511
	Yapmayan	423	8.0	4.7	p=0.000
Faktör 8	Yapan	177	20.6	9.2	t=6.414
	Yapmayan	423	15.6	8.5	p=0.000
Faktör 9	Yapan	177	27.2	9.9	t=5.446
	Yapmayan	423	22.5	9.5	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Yapan	177	184.0	59.1	t=5.404
	Yapmayan	423	155.9	57.6	p=0.000

\*Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması düşük yapan gebelerde en yüksek olup,  $41.4 \pm 13.0$  bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=4.814$ ,  $p=0.000$ ).

Düşük yapan gebelerde Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ortalama puanı  $14.6 \pm 5.8$ 'dir. Düşük yapma durumu ile Faktör 2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4.842$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması düşük yapan gebelerde  $32.4 \pm 10.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=5.184$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması en yüksek düşük yapan gebelerde olup, değeri  $15.7 \pm 4.8$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=3.663$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması düşük yapan gebelerde  $11.1 \pm 2.3$ , düşük yapmayan gebelerde  $10.6 \pm 2.7$  olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.049$ ,  $p=0.041$ ).

Düşük yapan gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $13.8 \pm 5.0$ 'dır. Düşük yapan ve yapmayan gebelerin Faktör 6 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=5.157$ ,  $p=0.000$ ).

Düşük yapan gebelerde Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı en yüksek belirlenmiş ( $10.0 \pm 5.3$ ) olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=4.511$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması en yüksek düşük yapan gebelerdedir ( $20.6 \pm 9.2$ ). Faktör 8 puan ortalaması ile düşük yapma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=6.414$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık ortalama puanı düşük yapan gebelerde düşük yapmayan gebelere göre yüksek bulunmuş olup, puan ortalaması sırasıyla  $27.2 \pm 9.9$  ve  $22.5 \pm 9.5$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=5.446$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması düşük yapan gebelerde  $184.0 \pm 59.1$ , düşük yapmayan gebelerde  $155.9 \pm 57.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=5.404$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 126).

**Tablo 127: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Kürtaj Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Kürtaj Olma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Olan	57	42.2	14.5	t=2.874
	Olmayan	543	36.9	13.0	p=0.004
Faktör 2	Olan	57	14.8	6.1	t=2.618
	Olmayan	543	12.7	5.6	p=0.009
Faktör 3	Olan	57	33.4	11.4	t=3.315
	Olmayan	543	28.6	10.2	p=0.001
Faktör 4	Olan	57	15.2	5.2	t=1.156
	Olmayan	543	14.4	5.0	p=0.248
Faktör 5	Olan	57	11.2	2.3	t=1.302
	Olmayan	543	10.7	2.6	p=0.194
Faktör 6	Olan	57	13.4	5.4	t=1.811
	Olmayan	543	12.0	5.2	p=0.071
Faktör 7	Olan	57	8.9	4.3	t=0.509
	Olmayan	543	8.5	5.1	p=0.611
Faktör 8	Olan	57	19.4	9.6	t=2.066
	Olmayan	543	16.8	8.9	p=0.039
Faktör 9	Olan	57	26.5	9.9	t=2.072
	Olmayan	543	23.6	9.8	p=0.039
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Olan	57	181.9	64.1	t=2.368
	Olmayan	543	162.4	58.6	p=0.018

\*Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Kürtaj olan gebelerde Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması  $42.2 \pm 14.5$  bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=2.874$ ,  $p=0.004$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalama kürtaj olan gebelerde ( $14.8 \pm 6.1$ ) yüksek olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.618$ ,  $p=0.009$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması kürtaj olan gebelerde  $33.4 \pm 11.4$ 'dür. İki grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=3.315$ ,  $p=0.001$ ).

Kürtaj olan gebelerde Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması  $15.2 \pm 5.2$ , kürtaj olmayan gebelerde  $14.4 \pm 5.0$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.156$ ,  $p=0.248$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması kürtaj olan gebelerde  $11.2 \pm 2.3$ , kürtaj olmayan gebelerde  $10.7 \pm 2.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1.302$ ,  $p=0.194$ ).

Kürtaj olan gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $13.4 \pm 5.4$ 'dür. Kürtaj olma durumu ile faktör 6 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.811$ ,  $p=0.071$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı kürtaj olan gebelerde  $8.9 \pm 4.3$  kürtaj olmayan gebelerde  $8.5 \pm 5.1$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=0.509$ ,  $p=0.611$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması kürtaj olan gebelerde  $19.4 \pm 9.6$ 'dır. Faktör 8 puan ortalamaları ile kürtaj olma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.066$ ,  $p=0.039$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması kürtaj olan gebelerde  $26.5 \pm 9.9$ 'dur. İki grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=2.072$ ,  $p=0.039$ ).

Kürtaj olan gebelerde KYAİŞBÖ puan ortalaması kürtaj olmayan gebelere göre yüksek bulunmuş olup, puanlar sırasıyla  $181.9 \pm 64.1$  ve  $162.4 \pm 58.6$ 'dır. Gebelerin kürtaj olma durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ( $t=2.368$ ,  $p=0.018$ ) (Tablo 127).

**Tablo 128: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin İsteddiği Cinsiyet	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	Kız	121	34.3	13.1	26	69	F=8.701 p=0.000
	Erkek	227	40.1	12.7	26	69	
	Farketmez	252	36.5	13.3	7	69	
Faktör 2	Kız	121	11.9	5.6	8	26	F=8.322 p=0.000
	Erkek	227	14.1	5.7	8	26	
	Farketmez	252	12.3	5.6	7	36	
Faktör 3	Kız	121	26.0	10.3	9	44	F=17.321 p=0.000
	Erkek	227	32.0	10.2	11	44	
	Farketmez	252	27.8	10.0	10	44	
Faktör 4	Kız	121	13.4	5.0	7	27	F=7.763 p=0.000
	Erkek	227	15.5	4.8	7	27	
	Farketmez	252	14.2	5.2	7	26	
Faktör 5	Kız	121	10.8	3.0	9	19	F=2.067 p=0.127
	Erkek	227	11.0	2.3	9	19	
	Farketmez	252	10.5	2.6	9	33	
Faktör 6	Kız	121	10.5	4.7	7	22	F=13.671 p=0.000
	Erkek	227	13.4	5.3	7	22	
	Farketmez	252	11.9	5.2	7	22	
Faktör 7	Kız	121	7.4	4.8	4	20	F=9.791 p=0.000
	Erkek	227	9.6	5.0	4	20	
	Farketmez	252	8.2	4.9	4	20	
Faktör 8	Kız	121	14.7	8.3	7	32	F=16.433 p=0.000
	Erkek	227	19.7	9.1	7	35	
	Farketmez	252	15.9	8.8	7	32	
Faktör 9	Kız	121	21.1	9.7	10	43	F=10.394 p=0.000
	Erkek	227	26.0	10.1	10	43	
	Farketmez	252	23.4	9.3	10	43	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Kız	121	148.3	58.0	88	288	F=12.623 p=0.000
	Erkek	227	178.7	58.3	91	288	
	Farketmez	252	158.8	58.4	73	288	

\* Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Erkek çocuk isteyen gebelerin Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalamaları  $40.1 \pm 12.7$ 'dir. Grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=8.701, p=0.000).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalamaları incelendiğinde; erkek çocuk isteyen gebelerin Faktör 2 puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur ( $14.1 \pm 5.7$ ). Gebelerin çocuklarında istediği cinsiyet ile Faktör 2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=8.322, p=0.000).



Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalamaları erkek çocuk isteyen gebelerde  $32.0 \pm 10.2$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=17.321$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) en yüksek puan ortalaması erkek çocuk isteyen gebelerde ( $15.5 \pm 4.8$ ), en düşük puan kız isteyen gebelerde ( $13.4 \pm 5.0$ ) olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=7.763$ ,  $p=0.000$ ).

Erkek çocuk isteyen gebelerde Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması en yüksek bulunmuş olup, değeri  $11.0 \pm 2.3$ 'dür. Faktör 5 puan ortalamaları ile gebelerin istediği cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2.067$ ,  $p=0.127$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması erkek çocuk isteyen gebelerde ( $13.4 \pm 5.3$ ) kız çocuk isteyen ve fark etmez diyen gebelere göre yüksek bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=13.671$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı en yüksek puan ortalaması erkek çocuk isteyen gebelerdedir ( $9.6 \pm 5.0$ ). Kız çocuk isteyen gebelerde Faktör 7 puan ortalaması  $7.4 \pm 4.8$ 'dir. Faktör 7 puan ortalamaları ile gebelerin istediği cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=9.791$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması erkek çocuk isteyen gebelerde en yüksek bulunmuş olup, değeri  $19.7 \pm 9.1$  olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=16.433$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması erkek çocuk isteyen gebelerde  $26.0 \pm 10.1$ , kız çocuk isteyen gebelerde  $21.1 \pm 9.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=10.394$ ,  $p=0.000$ ).

Erkek çocuk isteyen gebelerde KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması  $178.7 \pm 58.3$ , kız çocuk isteyen gebelerde  $148.3 \pm 58.0$ , fark etmez yanıtını veren gebelerde  $158.8 \pm 58.4$  belirlenmiştir. Gebelerin istediği cinsiyet ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=12.623$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 128).

**Tablo 129: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Çocuklarında İstedikleri Cinsiyete Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Eşlerinin İsteddiği Cinsiyet	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	Kız	83	33.6	13.1	26	69	F=5.105 p=0.006
	Erkek	262	38.8	12.6	7	69	
	Farketmez	255	37.3	13.6	26	69	
Faktör 2	Kız	83	11.7	5.7	8	26	F=4.370 p=0.013
	Erkek	262	13.6	5.6	7	26	
	Farketmez	255	12.6	5.7	8	26	
Faktör 3	Kız	83	25.9	10.4	9	44	F=10.065 p=0.000
	Erkek	262	31.0	10.3	11	44	
	Farketmez	255	28.0	10.1	10	44	
Faktör 4	Kız	83	13.4	5.2	7	27	F=3.961 p=0.020
	Erkek	262	15.1	4.8	7	27	
	Farketmez	255	14.3	5.3	7	26	
Faktör 5	Kız	83	11.0	3.3	9	19	F=0.472 p=0.624
	Erkek	262	10.7	2.1	9	19	
	Farketmez	255	10.7	2.8	9	33	
Faktör 6	Kız	83	10.2	4.6	7	21	F=8.779 p=0.000
	Erkek	262	12.9	5.3	7	22	
	Farketmez	255	12.0	5.3	7	27	
Faktör 7	Kız	83	7.2	4.7	4	20	F=5.515 p=0.004
	Erkek	262	9.2	5.0	4	20	
	Farketmez	255	8.4	5.0	4	20	
Faktör 8	Kız	83	14.0	8.1	7	32	F=12.342 p=0.000
	Erkek	262	19.0	9.1	7	35	
	Farketmez	255	16.2	8.9	7	32	
Faktör 9	Kız	83	20.4	9.8	10	43	F=7.498 p=0.001
	Erkek	262	25.1	9.9	10	43	
	Farketmez	255	23.8	9.5	10	43	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Kız	83	145.6	58.0	88	288	F=7.454 p=0.001
	Erkek	262	173.0	57.8	73	288	
	Farketmez	255	161.2	60.0	90	288	

\* Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması  $38.8 \pm 12.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=5.105, p=0.006).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalamaları eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde en yüksek bulunmuş olup, değeri  $13.6 \pm 5.6$ 'dır. Faktör 2 puan ortalamaları ile eşlerin istediği cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=4.370, p=0.013).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde  $31.0 \pm 10.3$  olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=10.065$ ,  $p=0.020$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) en yüksek puan ortalaması eşleri erkek çocuk isteyen gebelerdedir ( $15.1 \pm 4.8$ ). Faktör 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=3.961$ ,  $p=0.020$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması ile gebe eşlerinin istediği cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.472$ ,  $p=0.624$ ).

Eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması en yüksek olup, ( $12.9 \pm 5.3$ ) Faktör 6 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=8.779$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı en yüksek puan ortalaması eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde olduğu belirlenmiştir ( $9.2 \pm 5.0$ ). Faktör 7 puan ortalamaları ile eşlerin istediği cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=5.515$ ,  $p=0.004$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması ile eşlerin istediği cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=12.342$ ,  $p=0.000$ ). Eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde Faktör 8 puan ortalaması  $19.0 \pm 9.1$ 'dir.

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde  $25.1 \pm 9.9$ 'dur. Faktör 9 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=7.498$ ,  $p=0.001$ ).

Eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması  $173.0 \pm 57.8$  ile en yüksek bulunmuştur. Eşleri kız isteyen gebelerde KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması en düşük bulunmuştur ( $145.6 \pm 58.0$ ). Eşlerin istediği cinsiyet ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=7.454$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 129).

**Tablo 130: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Çocuğun Cinsiyetini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Çocuk Cinsiyetini Bilme Durumu	N	Ortalama	S.D	Mean Rank	Test
Faktör 1	Bilen	579	37.4	13.0	300.70	U=5966.0 p=0.883
	Bilmeyen	21	38.8	17.6	295.10	
Faktör 2	Bilen	579	12.8	5.6	301.04	U=5769.5 p=0.683
	Bilmeyen	21	13.9	8.6	285.74	
Faktör 3	Bilen	579	29.1	10.4	301.05	U=5759.5 p=0.681
	Bilmeyen	21	27.8	11.1	285.26	
Faktör 4	Bilen	579	14.5	5.1	301.15	U=5701.5 p=0.627
	Bilmeyen	21	14.0	5.3	282.50	
Faktör 5	Bilen	579	10.7	2.4	299.39	U=5437.5 p=0.372
	Bilmeyen	21	12.6	5.9	331.07	
Faktör 6	Bilen	579	12.1	5.2	299.84	U=5699.5 p=0.617
	Bilmeyen	21	13.1	6.3	318.60	
Faktör 7	Bilen	579	8.6	5.0	300.53	U=6065.0 p=0.985
	Bilmeyen	21	8.5	5.4	299.81	
Faktör 8	Bilen	579	17.1	9.0	301.67	U=5402.5 p=0.383
	Bilmeyen	21	15.7	9.4	268.26	
Faktör 9	Bilen	579	23.9	9.8	300.63	U=6005.0 p=0.924
	Bilmeyen	21	24.1	11.7	296.95	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Bilen	579	164.1	59.0	300.64	U=6000.5 p=0.919
	Bilmeyen	21	166.2	71.9	296.74	

\* Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde en yüksek bulunmuş olup değeri  $38.8 \pm 17.6$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=5966.0$ ,  $p=0.883$ ).

Çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması en yüksek bulunmuştur ( $13.9 \pm 8.6$ ). Faktör 2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=5769.5$ ,  $p=0.683$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puanı çocuk cinsiyetini bilen gebelerde  $29.1 \pm 10.4$ , çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde  $27.8 \pm 11.1$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U=5759.5$ ,  $p=0.681$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı çocuk cinsiyetini bilen gebelerde  $14.5 \pm 5.1$ , çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde

14.0±5.3'dür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (U=5701.5, p=0.627).

Çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması 12.6±5.9'dur. Faktör 5 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=5437.5, p=0.372).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde 13.1±6.3, çocuk cinsiyetini bilen gebelerde 12.1±5.2 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (U=5699.5, p=0.617).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı çocuk cinsiyetini bilen gebelerde en yüksek bulunmuş olup değeri 8.6±5.0'dır. Faktör 7 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=6065.0, p=0.985).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması çocuk cinsiyetini bilen gebelerde 17.1±9.0, çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde 15.7±9.4 bulunmuş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (U=5402.5, p=0.383).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puanı ile çocuk cinsiyetini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (U=6005.0, p=0.924).

Çocuk cinsiyetini bilmeyen gebelerde KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 166.2±71.9'dur. Çocuk cinsiyetini bilme durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=6000.5, p=0.919) (Tablo 130).

**Tablo 131: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	İsteyerek Gebe Kalma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	İstenen Gebelik	486	36.6	13.3	t=-3.281
	İstenmeyen Gebelik	114	41.0	12.2	p=0.001
Faktör 2	İstenen Gebelik	486	12.5	5.7	t=-3.376
	İstenmeyen Gebelik	114	14.5	5.5	p=0.001
Faktör 3	İstenen Gebelik	486	28.1	10.2	t=-4.800
	İstenmeyen Gebelik	114	33.2	10.3	p=0.000
Faktör 4	İstenen Gebelik	486	14.4	5.2	t=-1.441
	İstenmeyen Gebelik	114	15.1	4.3	p=0.150
Faktör 5	İstenen Gebelik	486	10.7	2.7	t=-1.503
	İstenmeyen Gebelik	114	11.1	2.2	p=0.133
Faktör 6	İstenen Gebelik	486	11.8	5.2	t=-3.160
	İstenmeyen Gebelik	114	13.6	5.2	p=0.002
Faktör 7	İstenen Gebelik	486	8.4	5.2	t=-1.325
	İstenmeyen Gebelik	114	9.1	4.1	p=0.186
Faktör 8	İstenen Gebelik	486	16.4	9.0	t=-3.814
	İstenmeyen Gebelik	114	20.0	8.4	p=0.000
Faktör 9	İstenen Gebelik	486	23.2	10.1	t=-3.579
	İstenmeyen Gebelik	114	26.9	8.2	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	İstenen Gebelik	486	160.1	59.8	t=-3.505
	İstenmeyen Gebelik	114	181.6	54.6	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde  $41.0 \pm 12.2$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.281$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı en yüksek puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde olup, değeri  $14.5 \pm 5.5$ 'dir. Faktör 2 puan ortalamaları ile isteyerek gebe kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-3.376$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde  $33.2 \pm 10.3$ 'dür. Faktör 3 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-4.800$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde  $15.1 \pm 4.3$ , istenen gebeliklerde  $14.4 \pm 5.2$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1.441$ ,  $p=0.150$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde  $11.1 \pm 2.2$ , istenen gebeliklerde  $10.7 \pm 2.7$  olup, Faktör 5 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-1.503$ ,  $p=0.133$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde  $13.6 \pm 5.2$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.160$ ,  $p=0.002$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı istenmeyen gebeliklerde  $9.1 \pm 4.1$  olup, Faktör 7 puan ortalamaları ile isteyerek gebe kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1.325$ ,  $p=0.186$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması en yüksek istenmeyen gebeliklerde olup, değeri  $20.0 \pm 8.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-3.814$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık ortalama puanı istenmeyen gebeliklerde  $26.9 \pm 8.2$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=-3.579$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde  $181.6 \pm 54.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-3.505$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 131).

**Tablo 132: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelik Haftası	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	28-32 Hafta	175	37.1	12.4	26	69	F=2.538 p=0.080
	33-37 Hafta	320	38.4	13.1	26	69	
	38-42 Hafta	105	35.1	14.6	7	69	
Faktör 2	28-32 Hafta	175	12.4	5.1	8	36	F=3.649 p=0.027
	33-37 Hafta	320	13.4	5.8	8	26	
	38-42 Hafta	105	11.9	6.2	7	26	
Faktör 3	28-32 Hafta	175	29.5	10.0	11	44	F=1.849 p=0.158
	33-37 Hafta	320	29.4	10.7	9	44	
	38-42 Hafta	105	27.3	10.0	13	44	
Faktör 4	28-32 Hafta	175	14.5	4.7	7	24	F=3.684 p=0.026
	33-37 Hafta	320	14.9	5.0	7	27	
	38-42 Hafta	105	13.3	5.6	7	27	
Faktör 5	28-32 Hafta	175	10.8	2.6	9	33	F=0.686 p=0.504
	33-37 Hafta	320	10.6	2.2	9	19	
	38-42 Hafta	105	11.0	3.5	9	22	
Faktör 6	28-32 Hafta	175	12.4	5.1	7	27	F=3.776 p=0.023
	33-37 Hafta	320	12.5	5.3	7	22	
	38-42 Hafta	105	10.9	5.2	7	22	
Faktör 7	28-32 Hafta	175	9.1	5.4	4	20	F=4.544 p=0.011
	33-37 Hafta	320	8.7	4.8	4	20	
	38-42 Hafta	105	7.3	4.7	4	20	
Faktör 8	28-32 Hafta	175	17.0	9.0	7	32	F=4.106 p=0.017
	33-37 Hafta	320	17.8	9.0	7	35	
	38-42 Hafta	105	14.9	8.8	7	32	
Faktör 9	28-32 Hafta	175	23.6	9.1	10	43	F=5.182 p=0.006
	33-37 Hafta	320	24.9	9.9	10	43	
	38-42 Hafta	105	21.4	10.5	10	43	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	28-32 Hafta	175	164.3	56.2	92	288	F=3.316 p=0.037
	33-37 Hafta	320	168.4	59.6	88	288	
	38-42 Hafta	105	151.3	62.5	73	288	

\* Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması 33-37 hafta olan gebelerin en yüksek bulunmuş olup, değeri 38.4±13.1'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=2.538, p=0.080).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ortalama puanı 33-37 hafta olan gebelerin 13.4±5.8'dir. Faktör 2 puan ortalamaları ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3.649, p=0.027).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalamaları 28-32 hafta olan gebelerin 29.5±10.0, 33-37 hafta olanların 29.4±10.7, 38-42 hafta olanların 27.3±10.0



olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F=1.849, p=0.158).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması en yüksek değeri gebelerin 33-37 hafta olanlarının olup,  $14.9 \pm 5.0$ 'dır. Faktör 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=3.684, p=0.026).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması gebelerin 38-42 hafta olanlarının  $11.0 \pm 3.5$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.686, p=0.504).

Gebelerin 33-37 hafta olanlarının Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması  $12.5 \pm 5.3$ 'dür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=3.776, p=0.023).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı 28-32 hafta olan gebelerin  $9.1 \pm 5.4$ 'dür. Faktör 7 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=4.544, p=0.011).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması gebelerin 33-37 hafta olanlarının en yüksek bulunmuş olup, değeri  $17.8 \pm 9.0$ 'dir. Grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=4.106, p=0.017).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması 33-37 hafta olan gebelerin  $24.9 \pm 9.9$ 'dur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=5.182, p=0.006).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması 33-37 hafta olan gebelerin  $168.4 \pm 59.6$  bulunmuştur. KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=3.316, p=0.037) (Tablo 132).

**Tablo 133: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşleri ile Uyumlu Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Eşleriyle Uyum Durumu	N	Ortalama	S.D	Min	Max	Test
Faktör 1	Her zaman uyumlu	164	32.3	11.4	26	69	F=20.566 p=0.000
	Uyumlu	362	38.7	13.7	7	69	
	Uyumsuz	74	42.3	10.8	26	69	
Faktör 2	Her zaman uyumlu	164	11.0	5.3	8	36	F=13.232 p=0.000
	Uyumlu	362	13.5	5.8	7	26	
	Uyumsuz	74	14.2	5.0	8	26	
Faktör 3	Her zaman uyumlu	164	25.0	9.4	10	44	F=20.026 p=0.000
	Uyumlu	362	30.1	10.6	9	44	
	Uyumsuz	74	32.8	8.9	11	44	
Faktör 4	Her zaman uyumlu	164	13.0	4.8	7	27	F=14.905 p=0.000
	Uyumlu	362	14.8	5.2	7	27	
	Uyumsuz	74	16.5	4.2	7	23	
Faktör 5	Her zaman uyumlu	164	10.4	3.1	9	33	F=1.775 p=0.170
	Uyumlu	362	10.8	2.4	9	22	
	Uyumsuz	74	11.0	2.1	9	19	
Faktör 6	Her zaman uyumlu	164	9.8	4.4	7	27	F=26.597 p=0.000
	Uyumlu	362	12.8	5.4	7	22	
	Uyumsuz	74	14.3	4.7	7	21	
Faktör 7	Her zaman uyumlu	164	6.7	4.3	4	20	F=26.469 p=0.000
	Uyumlu	362	8.9	4.7	4	20	
	Uyumsuz	74	11.4	5.9	4	20	
Faktör 8	Her zaman uyumlu	164	13.2	7.6	7	35	F=30.611 p=0.000
	Uyumlu	362	17.8	9.1	7	32	
	Uyumsuz	74	22.1	8.1	7	32	
Faktör 9	Her zaman uyumlu	164	19.8	9.2	10	43	F=32.198 p=0.000
	Uyumlu	362	24.5	9.8	10	43	
	Uyumsuz	74	30.0	7.1	13	43	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Her zaman uyumlu	164	139.6	52.0	88	288	F=25.600 p=0.000
	Uyumlu	362	169.7	60.6	73	288	
	Uyumsuz	74	192.0	49.7	98	288	

\* Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin  $42.3 \pm 10.8$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=20.566, p=0.000).

Eşleriyle uyumsuz olan gebelerin Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalamaları  $14.2 \pm 5.0$ 'dir. Faktör 2 puan ortalamaları ile gebelerin eşleriyle uyum durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=13.232, p=0.000).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalamaları eşleriyle uyumsuz olan gebelerin en yüksek bulunmuş olup, değeri  $32.8 \pm 8.9$ 'dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=20.026$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması en yüksek değeri eşleriyle uyumsuz olan gebelerin olup,  $16.5 \pm 4.2$ 'dir. Faktör 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=14.905$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar ortalama puanı eşleriyle uyumsuz olan gebelerin  $11.0 \pm 2.1$ , eşleriyle uyumlu olan gebelerin  $10.8 \pm 2.4$ , eşleriyle her zaman uyumlu olan gebelerin  $10.4 \pm 3.1$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1.775$ ,  $p=0.170$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin en yüksek bulunmuş olup, değeri  $14.3 \pm 4.7$ 'dir. Faktör 6 puan ortalamaları ile gebelerin eşleriyle uyum durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=26.597$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin  $11.4 \pm 5.9$ 'dur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=26.469$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin en yüksek bulunmuş olup, değeri  $22.1 \pm 8.1$ 'dir. Grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=30.611$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin  $30.0 \pm 7.1$ 'dir. Faktör 9 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $F=32.198$ ,  $p=0.000$ ).

KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin  $192.0 \pm 49.7$  bulunmuştur. KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları ile gebelerin eşleriyle uyum durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=25.600$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 133).

**Tablo 134: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelik Süresince Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Destek Alma Durumu	N	Ortalama	S.D	Mean Rank	Test
Faktör 1	Alan	593	37.3	13.2	298.44	U=854.0 p=0.007
	Almayan	7	52.0	0.0	475.00	
Faktör 2	Alan	593	12.8	5.7	299.06	U=1221.5 p=0.054
	Almayan	7	17.0	0.0	422.50	
Faktör 3	Alan	593	28.9	10.4	298.25	U=738.5 p=0.003
	Almayan	7	40.0	0.0	491.50	
Faktör 4	Alan	593	14.5	5.1	299.60	U=1543.5 p=0.242
	Almayan	7	16.0	0.0	376.50	
Faktör 5	Alan	593	10.7	2.6	297.86	U=511.0 p=0.000
	Almayan	7	13.0	0.0	524.00	
Faktör 6	Alan	593	12.1	5.3	299.21	U=1309.0 p=0.085
	Almayan	7	16.0	0.0	410.00	
Faktör 7	Alan	593	8.5	5.0	298.23	U=728.0 p=0.002
	Almayan	7	14.0	0.0	493.00	
Faktör 8	Alan	593	17.0	9.1	299.20	U=1302.0 p=0.088
	Almayan	7	24.0	0.0	411.00	
Faktör 9	Alan	593	23.8	9.8	299.2	U=1330.0 p=0.101
	Almayan	7	32.0	0.0	407.0	
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Alan	593	163.5	59.4	299.18	U=1295.0 p=0.087
	Almayan	7	221.0	0.0	412.00	

\* Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması destek almayan gebelerde en yüksek bulunmuş olup değeri  $52.0 \pm 0.0$ 'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $U=854.0$ ,  $p=0.007$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması destek almayan gebelerde  $17.0 \pm 0.0$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $U=1221.5$ ,  $p=0.054$ ).

Destek almayan gebelerde Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması  $40.0 \pm 0.0$ , destek alan gebelerde  $28.9 \pm 10.4$  belirlenmiştir. Faktör 3 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $U=738.5$ ,  $p=0.003$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) ortalama puanı destek almayan gebelerde  $16.0 \pm 0.0$ , destek alan gebelerde  $14.5 \pm 5.1$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $U=1543.5$ ,  $p=0.242$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması destek almayan gebelerde en yüksek bulunmuş olup, değeri  $13.0 \pm 0.0$ 'dir.

Faktör 5 puan ortalamaları ile destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U=511.0, p=0.000).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması destek almayan gebelerde  $16.0 \pm 0.0$ , destek alan gebelerde  $12.1 \pm 5.3$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (U=1309.0, p=0.085).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı destek almayan gebelerde  $14.0 \pm 0.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U=728.0, p=0.002).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması destek almayan gebelerde  $24.0 \pm 0.0$ , destek alan gebelerde  $17.0 \pm 9.1$  bulunmuş olup, Faktör 8 puan ortalamaları ile destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (U=1302.0, p=0.088).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması destek almayan gebelerde en yüksek bulunmuş olup değeri  $32.0 \pm 0.0$ 'dır. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (U=1330.0, p=0.101).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması destek almayan gebelerde  $221.0 \pm 0.0$ , destek alan gebelerde  $163.5 \pm 59.4$ 'dür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=1295.0, p=0.087) (Tablo 134).

**Tablo 135: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebe Kalmadan Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Kalan	137	44.1	11.0	t=6.982
	Kalmayan	463	35.5	13.2	p=0.000
Faktör 2	Kalan	137	16.0	5.2	t=7.506
	Kalmayan	463	12.0	5.5	p=0.000
Faktör 3	Kalan	137	34.9	9.9	t=7.861
	Kalmayan	463	27.3	9.9	p=0.000
Faktör 4	Kalan	137	16.2	4.0	t=4.455
	Kalmayan	463	14.0	5.2	p=0.000
Faktör 5	Kalan	137	11.1	1.6	t=1.901
	Kalmayan	463	10.6	2.8	p=0.058
Faktör 6	Kalan	137	15.2	4.7	t=7.955
	Kalmayan	463	11.3	5.1	p=0.000
Faktör 7	Kalan	137	10.6	4.6	t=5.499
	Kalmayan	463	8.0	5.0	p=0.000
Faktör 8	Kalan	137	23.0	8.0	t=9.291
	Kalmayan	463	15.3	8.6	p=0.000
Faktör 9	Kalan	137	29.2	8.1	t=7.496
	Kalmayan	463	22.4	9.7	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Kalan	137	197.0	51.1	t=7.694
	Kalmayan	463	154.5	58.3	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $44.1 \pm 14.0$  bulunmuştur. Faktör 1 puan ortalamaları ile fiziksel şiddete maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=6.982$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ortalama puanı gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $16.0 \pm 5.2$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=7.506$ ,  $p=0.000$ ).

Gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması  $34.9 \pm 9.9$ 'dur. Faktör 3 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=7.861$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $16.2 \pm 4.0$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=4.455$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $11.1 \pm 1.6$ , gebe

kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalmayan gebelerde  $10.6 \pm 2.8$  olup, Faktör 5 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1.901$ ,  $p=0.058$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması en yüksek gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde olup, değeri  $15.2 \pm 4.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=7.955$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı en yüksek gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $10.6 \pm 4.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=5.499$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $23.0 \pm 8.0$ 'dir. Faktör 8 puan ortalamaları ile fiziksel şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=9.291$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $29.2 \pm 8.1$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=7.496$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $197.0 \pm 51.1$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=7.694$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 135).

**Tablo 136: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Ailede Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Ailede Depresyon Tanısı Alma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Alan	65	38.7	10.2	t=0.831
	Almayan	535	37.3	13.5	p=0.406
Faktör 2	Alan	65	15.0	5.9	t=3.148
	Almayan	535	12.6	5.6	p=0.002
Faktör 3	Alan	65	31.0	9.3	t=1.611
	Almayan	535	28.8	10.5	p=0.108
Faktör 4	Alan	65	13.8	3.2	t=-1.195
	Almayan	535	14.6	5.2	p=0.233
Faktör 5	Alan	65	10.4	1.5	t=-1.109
	Almayan	535	10.8	2.7	p=0.268
Faktör 6	Alan	65	13.2	4.5	t=1.598
	Almayan	535	12.1	5.3	p=0.111
Faktör 7	Alan	65	8.5	3.7	t=-0.168
	Almayan	535	8.6	5.1	p=0.867
Faktör 8	Alan	65	20.1	8.4	t=2.867
	Almayan	535	16.7	9.0	p=0.004
Faktör 9	Alan	65	27.3	8.8	t=2.926
	Almayan	535	23.6	9.9	p=0.004
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Alan	65	175.3	48.2	t=1.601
	Almayan	535	162.9	60.5	p=0.110

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde  $38.7 \pm 10.2$  bulunmuştur. Faktör 1 puan ortalamaları ile ailede depresyon tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0.831$ ,  $p=0.406$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ortalama puanı en yüksek ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde olup, değeri  $15.0 \pm 5.9$ 'dur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=3.148$ ,  $p=0.002$ ).

Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde  $31.0 \pm 9.3$ , ailesinde depresyon tanısı almayan gebelerde  $28.8 \pm 10.5$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.611$ ,  $p=0.108$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı almayan gebelerde  $14.6 \pm 5.2$ , ailesinde depresyon



tanısı alan gebelerde  $13.8 \pm 3.2$ 'dir. Faktör 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1.195$ ,  $p=0.233$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı almayan gebelerde  $10.8 \pm 2.7$ , ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde  $10.4 \pm 1.5$  olup, iki grup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-1.109$ ,  $p=0.268$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması en yüksek ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde olup, değeri  $13.2 \pm 4.5$ 'dir. Faktör 6 puan ortalamaları ile ailede depresyon tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.598$ ,  $p=0.111$ ).

Ailesinde depresyon tanısı almayan gebelerde Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı ortalama puanı  $8.6 \pm 5.1$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=-0.168$ ,  $p=0.867$ ).

Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde  $20.1 \pm 8.4$ 'dür. Grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.867$ ,  $p=0.004$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde olup  $27.3 \pm 8.8$ 'dir. Faktör 9 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=2.926$ ,  $p=0.004$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde  $175.3 \pm 48.2$ , ailesinde depresyon tanısı almayan gebelerde  $162.9 \pm 60.5$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.601$ ,  $p=0.110$ ) (Tablo 136).

**Tablo 137: Gebelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumlarına Göre Dağılımı**

Faktör	Gebelerin Depresyon Tanısı Alma Durumu	N	Ortalama	S.D	Test
Faktör 1	Alan	49	42.6	12.7	t=2.900
	Almayan	551	37.0	13.2	p=0.004
Faktör 2	Alan	49	16.7	6.3	t=4.977
	Almayan	551	12.5	5.5	p=0.000
Faktör 3	Alan	49	34.7	8.9	t=3.988
	Almayan	551	28.5	10.4	p=0.000
Faktör 4	Alan	49	14.7	4.0	t=0.326
	Almayan	551	14.5	5.2	p=0.744
Faktör 5	Alan	49	11.3	2.6	t=1.503
	Almayan	551	10.7	2.6	p=0.133
Faktör 6	Alan	49	14.5	4.7	t=3.245
	Almayan	551	12.0	5.3	p=0.001
Faktör 7	Alan	49	9.7	4.1	t=1.702
	Almayan	551	8.5	5.0	p=0.089
Faktör 8	Alan	49	22.4	8.4	t=4.363
	Almayan	551	16.6	8.9	p=0.000
Faktör 9	Alan	49	29.0	9.9	t=3.854
	Almayan	551	23.5	9.7	p=0.000
KYAİŞBÖ Toplam Puanı	Alan	49	192.5	54.5	t=3.515
	Almayan	551	161.7	59.2	p=0.000

\* Bağımsız Gruplarda t- testi ile değerlendirilmiştir.

Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet puan ortalaması depresyon tanısı alan gebelerde  $42.6 \pm 12.7$  bulunmuştur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=2.900$ ,  $p=0.004$ ).

Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı puan ortalaması depresyon tanısı alan gebelerde  $16.7 \pm 6.3$ 'tür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4.977$ ,  $p=0.000$ ).

Depresyon tanısı alan gebelerde Faktör 3: kadına yönelik ekonomik şiddet puan ortalaması  $34.7 \pm 8.9$ 'dur. Faktör 3 puan ortalamaları ile depresyon tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=3.988$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puan ortalaması depresyon tanısı alan gebelerde  $14.7 \pm 4.0$ , depresyon tanısı alamayan gebelerde  $14.5 \pm 5.2$ 'dir. Faktör 4 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=0.326$ ,  $p=0.744$ ).

Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puan ortalaması depresyon tanısı alan gebelerde  $11.3 \pm 2.6$ , depresyon tanısı almayan gebelerde  $10.7 \pm 2.6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1.503$ ,  $p=0.133$ ).

Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi puan ortalaması en yüksek depresyon tanısı alan gebelerde olup, değeri  $14.5 \pm 4.7$ 'dir. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=3.245$ ,  $p=0.001$ ).

Faktör 7: kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı puanı depresyon tanısı alan gebelerde  $9.7 \pm 4.1$ , depresyon tanısı almayan gebelerde  $8.5 \pm 5.0$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $t=1.702$ ,  $p=0.089$ ).

Depresyon tanısı alan gebelerde Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puan ortalaması  $22.4 \pm 8.4$ 'dür. Faktör 8 puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4.363$ ,  $p=0.000$ ).

Faktör 9: kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık ortalama puanı depresyon tanısı alan gebelerde  $29.0 \pm 9.9$ 'dur. Grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $t=3.854$ ,  $p=0.000$ ).

KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması depresyon tanısı alan gebelerde  $192.5 \pm 54.5$ 'dir. KYAIŞBÖ toplam puan ortalaması ile gebelerin depresyon tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=3.515$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 137).

**Tablo 138: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Ölçeğinden Elde Edilen puanların BDÖ Toplam Puanı, UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonların Dağılımı**

Ölçek puanları		BDÖ toplam puanı	UCLA-LS Yalnızlık ölçeği toplam puanı
BDÖ toplam puanı	RP		
UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği toplam puanı	RP	0.630 0.000	
KYAIŞBÖ toplam puanı	RP	0.917 0.000	0.529 0.000

\*Korelasyon 0.01 düzeyinde bakılmıştır.

KYAIŞBÖ'den elde edilen toplam puanların BDÖ toplam puanı, UCLA-LS yalnızlık toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; UCLA-LS yalnızlık toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmektedir ( $r=0.630$ ,  $p=0.000$ ). KYAIŞBÖ toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmaktadır ( $r=0.917$ ,  $p=0.000$ ). KYAIŞBÖ toplam puanı ile UCLA-LS yalnızlık toplam puanı arasında doğrusal pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmaktadır ( $r=0.529$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 138).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

#### 4.1 GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmada gebelerin yaş ortalaması 28.4 olup, gebelerin %66.3'ü 26-33 yaş grubundadır. Antenatal depresyon ve gebelikte şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda gebelerin yaş ortalaması Ankara'da 25.9 (107), Manisa'da 27.0 (125), Adana'da 28.0 (45) bulunmuştur. Lübnan'da 28.0 (48), Güney Afrika Cape Town'da 26.0 (49), Japonya'da 31.2 (78), Bangladeş'te 25.0 (80) olduğu bulunmuştur. Araştırmada gebelerin yaş ortalamaları ülkemizde ve dünyada depresyon ve şiddet ile ilgili yapılan çalışmalardaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada gebelerin eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde; gebelerin %43.0'ünün ilkokul mezunu oldukları ve %91.5'inin çalışmadığı görülmektedir. TNSA 2008 sonuçlarına göre, Türkiye'de ilkokul mezunu kadınların oranı %52.0 olup, %69.0'unun çalışmadığı bulunmuştur (116). Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005 verilerine göre, kadınların %45.8'inin ilkokul mezunu, %84.5'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır (134). Bir araştırmada gebelerin %37.5'i ortaokul-lise mezunu olduğu, %4.4'ünün çalışmadığı bulunmuştur (45). Nasreen ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada kadınların %90.0'nı ev hanımıdır (80). Manisa'da 651 gebe ile yapılan BDÖ ile antenatal semptomları değerlendiren bir çalışmada kadınların %55.6'sı ilkokul mezunu, %87.7'si çalışmamaktadır (125). Sevindik (2005)'in yapmış olduğu bir çalışmaya göre kadınların %11.7'si okuma-yazma bilmemekte, %11.7'si gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda kadınların eğitim düzeyinin genellikle ilkokula dayalı ve ev hanımı olduğu belirtilmiştir (2, 7, 14, 19, 20, 95). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %90.2'sinin sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de ailelerin %69.0'unun sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (116). Yapılan çalışmalarda Edirne'de gebelerin %95.3'ünün (102), Sivas'ta gebelerin %83.6'sının sosyal güvencesi olduğu bulunmuştur (47). Gebelerin sağlık hizmetlerinden yararlanmada sosyal güvenceye

sahip olması doğum öncesi ve doğum sonrası izlemlerinin gerçekleştirilmesi için son derece önemlidir.

Algılanan gelir durumu incelendiğinde, bu çalışmada gebelerin yaklaşık yarısının (%52.8) gelirlerinin giderlerine denk olduğu saptanmıştır. Manisa'da BDÖ ile antenatal semptomları değerlendiren bir çalışmada kadınların %74.2'sinin geliri gidere eşit olduğu bulunmuştur (125). Yapılan diğer bir çalışmada düşük sosyoekonomik düzeye sahip kadın oranı %81.7'dir (95). Yanikkerem ve arkadaşları (2004) çalışmasında kadınların %56.9'unun, Gözüyeşil (2008) %53.7'sinin, Eskici ve arkadaşları %68.3'ünün, Yılmaz (2010) %67.0'sinin, Güler (2010) %60.0'min gelir gidere denk olduğu saptanmıştır (32, 45, 47, 124, 131). Gelişmekte olan ülkemizde gelir durumunun çoğunlukla orta düzeyde olması beklenen bir durum olup, yapılan diğer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin %98.3'ünün eşleri ile resmi nikahlı oldukları saptanmıştır. Çalışmamız bulgularına paralel olarak Güler (2010)'in yaptığı çalışmada %90.0'min ve Eskici ve arkadaşlarının (2012) %98.1'inin resmi nikahı olduğu belirtilmiştir (32, 47). Resmi nikahlı kadın oranının yüksek olması sevindirici bir bulgudur.

Bu araştırmada beş gebeden birinin kırsal alanda yaşadığı, yaklaşık üç gebeden birinin gecekondü tipi evde oturduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde Çanakkale'de kadınların %64.8'i (111). Adana'da gebelerin %24.3'ünün kırsal alanda yaşamaktadır (45). Evde yaşayan kişi sayısı incelendiğinde; gebelerin yaklaşık yarısı evde beş ve üzeri kişi ile yaşamaktadır. Ankara'da antenatal depresyon ile ilgili yapılan bir çalışmada gebelerin %29.0'u geniş aileye sahiptir (107). Sivas'ta kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan bir araştırmada gebelerin %38.7'si geniş aile tipine sahiptir (47). Araştırma sonuçları yapılan diğer çalışmalar ile uyumludur.

Gebelerin %63.7'si 22 yaş ve altında evlenmiş, %56.7'si 6-10 yıl arası evlidir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%85.5) bir kez evlenmiştir. Yanikkerem ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ortalama evlenme yaşı  $20.26 \pm 3.84$ , ortalama evlilik süresi  $10.92 \pm 8.0$  saptanmıştır (127). İstanbul'da yapılan bir çalışmaya göre gebelerin ortalama evlilik süresi  $6.1 \pm 4.6$  belirlenmiştir (131). Malatya'da yapılan bir çalışmada gebelerin %44.2'si 6 yıl ve üzeri evliliğe sahiptir (120). Adana'da yapılan bir çalışmada gebelerin

%39.7'si 21-25 yaş grubunda evlenmiş, %75.8'i 1-5 yıllık evli ve gebelerin tamamının ilk evliliği olduğu belirlenmiştir (45).

Gebelerin %61.3'ünün kronik hastalığı bulunmamakta, %18.7'si primipar, %40.2'sinin iki çocuğu bulunmaktadır. Yaklaşık üç gebeden biri (%29.5) daha önce düşük yapmış, yaklaşık on gebeden biri (%9.5) kürtaj olmuştur. Çalışma sonuçlarına benzer olarak TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de doğurganlık hızı 2.16, evli kadınların %10.0'u küretaj olduğu, son beş yılda kadınların %10.0'u isteyerek düşük yaptığı belirtilmiştir (116). Ankara'da yapılan bir çalışmada gebelerin %53.0'ünün çocuğu bulunmamaktadır (107). Manisa'da yapılan bir çalışmaya göre gebelerin %20.6'sının daha önce düşük, %13.8'inin küretaj deneyimi olduğu saptanmıştır (124). Güney Afrika Cape Town'da antenatal depresyon ile ilgili yapılan bir çalışmada gebelerin %38.0'inin primipar, %48.0'inin üçüncü trimesterde olduğu bulunmuştur (49). Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bangladeş'te gebelerin %28.0'i primipar (80), Lübnan'da gebelerin %52.1'i multipar, olduğu saptanmıştır (48).

Gebelerin %42.0'si, eşlerin %42.5'i çocuklarında istedikleri cinsiyete farketmez yanıtını vermiştir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%96.5) çocuklarının cinsiyetini bilmektedir. Araştırma sonuçlarına benzer olarak Adana'da yapılan bir çalışmada gebelerin %51.5'i çocuklarında istedikleri cinsiyete farketmez yanıtını vermiştir (45).

Bu araştırmada yaklaşık beş gebeden biri (%19.0) istemeden gebe kalmıştır. Gebelerin %53.3'ü 33-37 gebelik haftası arasındadır. Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerin %32.3'ünün, Ankara'da %19.0'unun, Edirne'de %9.1'inin, Sivas'ta %34.0'ünün planlanmadan gebe kaldığı belirtilmiştir (14, 47, 102, 125). Sevindik (2005)'in yapmış olduğu bir çalışmaya göre kadınların %25.4'ü gebeliklerini planlamamışlardır (95).

Bu araştırmada gebelerin %60.4'ü eşleriyle uyumlu olduklarını, %54.0'ü gebelik süresince eşinden destek aldığını belirtmiştir. Manisa'da BDÖ ile antenatal semptomları değerlendiren bir çalışmada gebelerin %7.7'si gebelik döneminde sosyal desteği olmadığını belirtmiştir (125). Adana'da yapılan bir çalışmada gebelerin %87.5'i eşleriyle her zaman uyumlu olduğunu (45), Manisa'da gebelerin %56.3'ü eşleriyle uyumlu bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmiştir (124). Malatya'da yapılan bir çalışmada

gebelerin %77.9'u, Adana'da gebelerin %72.9'u gebeliği süresince aile üyelerinden destek aldığını ifade etmiştir (45, 120).

Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun (%90.2) gebeliklerinde sağlık kurumlarına başvurması sevindirici bir bulgudur. Sivas'ta yapılan bir çalışmada gebelerin %84.1'i doğum öncesi düzenli bakım aldıklarını belirtmiştir (47). Hindistan'da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan gebelerin daha az prenatal bakım aldığı, prenatal bakım alma sayısının üçten az olduğu, prenatal bakımı son trimesterde aldıkları saptanmıştır (64). Kanada'da göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda gebelik öncesi folik asit kullanımı yetersiz, aşılama daha düşük, gebelikten üç ay sonra prenatal bakım almaya başladıkları belirlenmiştir (25). Manisa'da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların yetersiz prenatal bakım aldıkları saptanmıştır (129). Gebelerin prenatal bakım almaması yada prenatal bakım almaya geç başlaması olumsuz doğum sonuçlarına neden olmakta, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yapılan birçok çalışmada gebelere yönelik istismarın doğum öncesi bakım almamada önemli bir faktör olduğu, istismara uğrayan gebelerin yetersiz kilo aldığı bulunmuştur (126,129).

Bu çalışmada yaklaşık on gebeden birinin (%10.8) ailesinde, gebelerin %8.1'inin kendisinde depresyon tanısı bulunduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına benzer olarak, Ankara'da yapılan bir çalışmada gebelerin %12.0'si kendisinde depresyon tanısı olduğunu ifade etmiştir (14). Japonya'da bir çalışmada gebelerin %10.0'unda ailesinde, %4.7'sinde kendisinde depresyon öyküsü bulunduğu belirtilmiştir (78). Bir çalışmada 10 gebeden biri önceden depresyon öyküsü olduğunu belirtmiştir (80).

#### **4.2 GEBELERİN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

Bu çalışmada gebelerin BDÖ puan ortalaması  $15.9 \pm 13.9$  bulunmuştur. BDÖ kullanılarak antenatal depresyon semptomları değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; antenatal dönemde BDÖ puan ortalamaları Adana'da 14.18 (45), Manisa'da 14.52 (124), Gaziantep'te 20.91 (120) bulunmuştur. BDÖ puan ortalaması yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.



Bu çalışmada gebelerin %37.8'inin BDÖ'den 17 ve üzeri puan aldığı saptanmıştır. Ülkemizde BDÖ ile yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Manisa'da antenatal depresyon prevalansı %10.9 (125), Ankara'da %33.1 (107), Ankara'da %12.0 (14), Ordu'da %32.4 (19), Diyarbakır'da %30.6 (29), Manisa'da %30.0 (124) bulunmuştur. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde antenatal depresyon prevalansının %25-30 arasında değiştiği görülmektedir (12, 42, 59).

Bu çalışmada gebelerin %46.0'sı minimal, %16.2'si hafif, % 14.7'si orta, %23.1'i şiddetli depresif belirtiyeye sahip olduğu saptanmıştır. Malatya'da yapılan bir çalışmada gebelerin %42.3'ü hafif düzeyde, %39.4'ü orta düzeyde, %18.3'ü şiddetli düzeyde depresif belirtiyeye sahip olduğu bulunmuştur (120). Elazığ'da yapılan çalışmada gebelerin %33.8'inde hafif, %12.5'inde şiddetli depresif belirtiler görüldüğü belirtilmiştir (95). Tüm bu araştırmalarda BDÖ kesim noktası 17 ve üzeri alınmıştır. Araştırma bulguları Manisa, Ankara, Ordu, Diyarbakır ile benzer, Malatya ve Elazığ'dan yüksek bulunmuştur. Bu farklılık araştırma popülasyonunun farklı olmasından kaynaklanabilir.

Antenatal depresyon ile ilgili yapılan yurtdışı yayınlar incelendiğinde; yüksek gelirli ülkelerde yapılmış 21 çalışmanın metaanalizinde antenatal depresyon prevalansı %12 bulunmuştur (8). Antenatal depresyon prevalansı Pakistan'da %25 (87), Güney Afrika Cape Town'da %39 (49), Bangladeş'te %18.0 (80), Güney Afrika'da %47.0 (88), Brezilya'da %50.0 (33), Japonya'da %19.3 (78) bulunmuştur. Amerika'da antenatal depresif hasta prevalansı %9.9 bulunmuş, %5.1'i majör depresyon, %4.8'i minör depresyon olduğu belirtilmiştir (74).

Yapılan diğer bir çalışmada ise normal ve riskli gebelerde yaşam kalitesi ve depresif semptomların varlığı incelenmiştir. Bu çalışmada gebelerin %34.3'ünde, riskli gebelerin %42.6'sında BDÖ düzeyi 17 ve üzerinde bulunmuştur. Gebelerde depresyon prevalansı arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (104).

Çalışmalarda depresyon prevalansının farklı çıkmasının bir nedeninde farklı depresyon skalaları kullanılması, araştırma grubuna dahil edilme kriterlerinin farklılığı, coğrafik ve kültürel farklılıklardır. Yeni bir depresyonun başlaması perinatal dönemde oldukça yüksek olup, hem anne hem de bebek sağlığını etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Topluma dayalı çalışmalarda depresyon açısından antenatal dönem üzerinde

yeterince durulmadığı belirtilmekle birlikte gebelikte gelişen depresyonun postnatal depresyona yol açacağı unutulmamalıdır. Antenatal depresyonun erken tanısı ve tedavisi gebelikte anne bebek sağlığını geliştirecek, postnatal depresyonun önlenmesine yardımcı olacaktır (88).

Araştırma sonuçlarında gebelerin BDÖ puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmayıp, BDÖ puan ortalaması 26-33 yaş grubunda yüksektir. Manisa'da, Adana'da, Zonguldak'ta yapılan çalışmalarda, araştırma bulgularına benzer olarak yaş grupları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (45, 103, 124). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak bir çalışmada antenatal depresyon saptanan kadınların daha genç olduğu (74), diğer çalışmalarda ise kadınların yaşı arttıkça antenatal depresif semptomları daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir (42, 59, 70, 125).

Bu çalışmada gebelerin eğitim durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim durumu arttıkça depresyon puan ortalamaları azaldığı, gebelerin eğitim durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandığı görülmektedir. Manisa'da ve Adana'da yapılan çalışmalarda araştırma bulgularına benzer olarak ilköğretim ve altında eğitim alan kadınlarda depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuştur (45, 124, 125). Yapılan bir çalışmada depresif semptomlar eğitimi olmayan kadınlarda %21.4, ilkokul mezunu olanlarda %9.1, yüksekokul mezunu olanlarda %6.7 olarak bulunmuştur (125). Washington'da yapılan bir çalışmada antenatal depresyon saptanan kadınların eğitim seviyesinin düşük olduğu belirtilmiştir (74). Nasreen ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada eğitim seviyesinin düşük olmasıyla antenatal depresyon arasında ilişki olduğu saptanmıştır (80). Lancaster ve ark. 2011 yılında yaptıkları sistematik incelemede eğitim seviyesi ile antenatal depresyon arasındaki ilişkinin düşük olduğu bulunmuştur (67). Yapılan diğer çalışma sonuçlarına benzer olarak, bu çalışmada eşleri fakülte/yüksekokul mezunu olan gebelerde depresyon puan ortalaması diğer gruplara göre düşük bulunmuştur (124).

Bu çalışmada çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre depresyon puanları daha düşüktür. Eşlerin çalışma durumu, gebelerin sosyal güvence durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Manisa ve

Adana’da yapılan çalışmalarda herhangi bir işte çalışan gebelerin depresyon puanı çalışmayan gebelerden düşük bulunmuş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (45, 124). Miyake ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları araştırmada gebelerin çalışma durumu ile gebelikte depresif semptom prevalansı arasında ilişki belirlenmiştir (78). Ev hanımı olan gebelerde antenatal depresyonun arttığını belirten araştırmalar bulunmaktadır (86, 125). Ev hanımı olma geleneksel Türk aile yapısında sosyal yaşamı kısıtlamakta ve ekonomik bağımsızlığı azaltmaktadır. Araştırma bulguları yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerdir.

Bu araştırmada gebelerin gelir durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, geliri giderden az olan gebelerin depresyon ortalamaları daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalarda geliri giderden az olan gebelerin depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, gebelerin depresyon puan ortalamaları ile gelir durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (45,124). Gelir seviyesi ile antenatal depresyon arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ilişki olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi (67, 79, 80) ilişki olmadığını saptayan araştırmalarda bulunmaktadır (78, 125).

Bu çalışmada gebelerin yaşadıkları yer, evin tipi, evde yaşayan kişi sayısı ile BDÖ puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; kırsal alanda yaşayan, gecekondu tipi evde yaşayan ve evde yaşayan kişi sayısı beş ve üzeri olan gebelerde BDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularımıza benzer olarak, Manisa’da yapılan bir çalışmada geniş aileye sahip olan gebelerin depresyon puanları yüksek belirlenmiştir (124).

Bu çalışmada 22 yaş ve altında evlenen gebelerin depresyon puanları daha yüksek olmasına rağmen, gebelerin ilk evlenme yaşı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gebelerin evlilik sürelerine bakıldığında, 6-10 yıl arası evli olanların depresyon puanları daha yüksektir. Gebelerin evlilik süreleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Çakır ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bir çalışmada evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin %22.0’ında, beş yıldan çok olan gebelerin %43.9’unda depresyon saptanmıştır (19). Adana’da yapılan bir çalışmada gebelerin ilk evlenme yaşı ile depresyon puan ortalamaları arasında fark anlamlı olmakla birlikte, 16-20 yaş

grubunda evlenenlerin depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada beş yıl ve üzeri evli olan gebelerin depresyon puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (45). Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada resmi nikahı olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları resmi nikahı olmayan gebelere göre daha yüksektir. Resmi nikah durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Resmi nikahı olan gebelerde BDÖ puan ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni, kadınların büyük çoğunluğunun (%98.3) eşleri ile resmi nikahlı olmasından kaynaklanabilir.

Kronik hastalığı olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan gebelere göre yüksek saptanmıştır. Gebelerin kronik hastalık durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırma bulgularına benzer olarak, yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip gebelerde, depresyon görülme oranının kronik hastalığı olmayan gebelere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (19).

Bu çalışmada gebelerin iki kez ve üzeri evlenen gebelerin BDÖ puanları daha yüksek olup, gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Bu çalışmada gebelik sayısı arttıkça depresyon puanlarının arttığı, BDÖ puan ortalamaları ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Gebelerin canlı doğum yapma sayılarına bakıldığında, üç kez canlı doğum yapan gebelerin BDÖ puanları daha yüksek olup, gebelerin canlı doğum yapma sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gebelerin yaşayan çocuk sayıları arttıkça depresyon puanları da artmaktadır. Gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Manisa'da yapılan bir çalışmaya göre daha önce doğum yapan kadınların depresyon puanları, hiç doğum yapmamış kişilere göre yüksek bulunmuş, yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı fark saptanmıştır (124). Antenatal depresyonda multiparitenin risk faktörü olduğunu belirten araştırmalar olduğu gibi (42, 125), herhangi bir ilişki olmadığını saptayan çalışmalarda bulunmaktadır (112).

Bu çalışmada düşük yapan gebelerin BDÖ puanları, düşük yapmayan gebelere göre yüksek bulunmuş, gebelerin düşük yapma durumu ile BDÖ puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Adana'da ve Manisa'da yapılan çalışmalarda araştırma sonuçlarına benzer olarak düşük deneyimi olan kadınların depresyon puanları yüksek ve gruplar arası istatistiksel fark anlamlıdır (45, 124).

Bu çalışmada kürtaj olan gebelerin BDÖ puanları daha yüksek olmasına rağmen, gebelerin kürtaj olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Adana'da ve Manisa'da yapılan çalışmalarda kürtaj olan gebelerin depresyon puanları olmayanlara göre yüksek bulunmuş olup, gebelerin kürtaj olma durumları ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (45, 124).

Bu çalışmada gebelerin ve eşlerinin çocuklarında istedikleri cinsiyete bakıldığında, erkek isteyen grubun BDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin ve eşlerinin çocuklarında istedikleri cinsiyet durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu çalışmada çocuğunun cinsiyetinin bilen gebelerin depresyon puanları yüksek olup, gebelerin çocuk cinsiyetini bilme durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Adana'da yapılan bir çalışmada gebelerin depresyon puan ortalamaları ile doğacak çocuklarının cinsiyeti hakkındaki beklentileri arasında fark anlamlı olup, farketmez cevabı verenlerin depresyon puanları daha yüksektir (45).

İstemeyerek gebe kalan kadınların BDÖ puanları isteyerek gebe kalan kadınlardan daha yüksektir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Manisa'da yapılan bir çalışmada istemeyerek gebe kalan kadınların depresyon puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (124). Manisa'da yapılan bir diğer çalışmada antenatal depresyon planlanmayan gebeliklerde %24.2, istenmeyen gebeliklerde %17.1 iken; planlı gebeliklerde %8.5, istenen gebeliklerde %7.9 olarak bulunmuştur (125). Çakır ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bir çalışmada isteyerek ve planlayarak gebe kalanların %26.7'sinde depresyon saptanmış olup, gebeliği plansız ve istem dışı gelişen kadınların %52.6'sında depresyon saptanmıştır (19). Plansız gebelikler prenatal dönemde özel ele alınması gerekli bir risk grubu olup, bu gebelere doğum kontrol yöntemleri danışmanlığı sunulması ile bir sonraki

gebeliklerinin plansız olması önlenecek, bu durum gebenin psikolojik sağlığına katkıda bulunacaktır.

Bu araştırmada eşleri ile uyumsuz olan gebelerin BDÖ puanları yüksek olup, gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada eşi ile uyumlu olan gebelerde depresyon puan ortalamaları daha düşük bulunmuş olup, gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (45). Malatya'da yapılan bir çalışmaya göre eşiyle uyumlu olmadığını belirten gebelerin BDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (120). Manisa'da yapılan bir çalışmada, evliliğinden memnun olmayan kadınlarda antenatal depresyon %14.5 olarak bulunurken, memnun olanlarda %8.5 bulunmuştur (118). Yanikkerem ve arkadaşları (2004) eşi ile uyum sorunu olan kadınlarda depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmiştir (124). Nasreen ve arkadaşları (2011) alışmasında eşi ile ilişkisi kötü olan kadınlarda antenatal depresyon daha fazla görüldüğünü vurgulamıştır (80).

Bu araştırmada BDÖ puan ortalamaları ile gebelerin gebelik süresince destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bir araştırmada sosyal desteğe sahip kadınlarda depresyon %9.8 iken, destek almayan kadınlarda %24.2 bulunmuştur (125). Ankara'da yapılan bir çalışmada eşi'nin duygusal desteğinin az olması ile antenatal depresyon arasında ilişki belirlenmiştir (107). Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelikte bir sorunu olduğunda hiç kimseden destek almayan kadınlarda depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (124). Sosyal destek azlığı ile antenatal depresyon arasında ilişki olduğunu birçok çalışma bulunmaktadır (59, 80, 86, 99, 125). Bu nedenle sağlık çalışanlarının gebelikte depresif semptom yaşayan kadınları desteklemesi depresif semptomların azalması açısından önemlidir.

Bu araştırmada gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde BDÖ puanları yüksek bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (109). Nasreen ve arkadaşları (2011) eşi tarafından fiziksel şiddete uğrayan olan kadınlarda antenatal

depresyon fazla görüldüğünü saptamıştır (80). İstanbul'da yapılan bir çalışmada psikolojik şiddete maruz kalan gebelerde postnatal depresyon anlamlı derecede fazla görülmüş, yaşam kalitesinde mental sağlık durumunun olumsuz etkilendiği saptanmıştır (113). Çalışma sonuçlarında görüldüğü gibi, antenatal depresyon ile gebelik öncesi şiddete maruz kalma arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle doğum öncesi izlemlerde şiddetin sorgulanması, şiddete maruz kalan kadınlarda depresyonun tanı ve tedavisi önem taşımaktadır.

Bu çalışmada ailesinde ve kendisinde depresyon tanısı olan gebelerde BDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, gebelerin ailesinde ve kendisinde depresyon tanısı olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

#### **4.3 GEBELERİN UCLA-LS YALNIZLIK ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

Bu araştırmada 18-25 yaş arası gebelerde yalnızlık puan ortalaması diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Gebelerin yaşları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilkokul mezunu olan gebelerde yalnızlık puanı yüksek olup, gebelerin eğitim durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eşleri fakülte/yüksekokul mezunu olan gebelerde UCLA-LS yalnızlık puanı en düşük olup, gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Arslantaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ilkokul ve altı eğitimli bireylerin kendilerini diğerlerine göre daha yalnız hissettikleri saptanmıştır (6).

Bu araştırmada çalışan gebe ve çalışan gebe eşlerinin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Gebelerin sosyal güvence durumları, gebe ve eşlerinin çalışma durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gebelerin gelir durumları yükseldikçe UCLA-LS yalnızlık puanlarının düştüğü görülmektedir. Kırsal alanda yaşayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları, kentsel alanda yaşayan

gebelerden yüksek bulunmuştur. Gebelerin gelir durumu, yaşadıkları yer ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Bu çalışmada apartman dairesinde ve evde beş ve üzeri kişi ile yaşayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puanları yüksek bulunmuştur. Yaşadıkları evin tipi, evde yaşayan kişi sayısı ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. 22 yaş ve altında evlenen, evliliği 11 yıl ve üzeri olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları yüksek olup, evlilik yaşı ve evlilik süresi ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gebelerin evlilik sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Resmi nikahı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları, resmi nikahı olmayan gebelere göre daha yüksek saptanmış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Arslantaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada evli veya çocukları olmayan, bireylerin kendilerini diğerlerine göre daha yalnız hissettikleri saptanmıştır (6).

Bu çalışmada kronik hastalığı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup, gebelerin kronik hastalık durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Bu çalışmada üç kez gebe kalan, üç kez canlı doğum yapan ve üç yaşayan çocuğa sahip olan kadınların UCLA-LS yalnızlık puanları yüksek bulunmuştur. Düşük yapmayan ve kürtaj olmayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puanları düşük yapan ve kürtaj olan gebelere göre yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu araştırmada çocuklarında istedikleri cinsiyete “farketmez” yanıtını veren gebe ve eşlerinin UCLA-LS yalnızlık puanları yüksek bulunmuş ancak gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Doğuracağı çocuğun cinsiyetini bilmeyen ve isteyerek gebe kalan kadınlarda UCLA-LS yalnızlık puanları yüksek saptanmıştır. Gebelerin çocuk cinsiyetini bilme ve isteyerek gebe kalma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.



Gebelik haftası ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; 28-32 hafta olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puanları diğer haftalara göre daha yüksek olup, gebelerin gebelik haftası ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu araştırmada eşleriyle uyumlu olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puanları yüksek çıkmış, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Bu araştırmada gebelik süresince destek almayan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puanları yüksek olmasına rağmen, gebelik süresince destek alan ve almayan grup arasında UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gebelerin ailesinde ve kendisinde depresyon tanısı varlığı ile UCLA-LS yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmaya göre yaşlıların yaşadığı yalnızlık depresif semptomları arttırmaktadır (118). Gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Gebelerde yalnızlık ile ilgili yapılan çalışma bulunmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Eşinin eğitim seviyesi düşük olan, 18-25 yaş arası olan, kırsal alanda yaşayan, gelir durumu düşük olan, kronik hastalığı olan gebelerin yalnızlık açısından antenatal dönemde izlemi önemlidir.

#### **4.4 GEBELERİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

Bu çalışmada KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması  $164.2 \pm 59.4$  bulunmuştur. Bu ölçeğin standardize puan ortalaması  $2.4 \pm 0.6$ 'dır. İzmir'de 15-49 yaş grubu gebe olmayan kadınlar ile yapılan bir çalışmada KYAİŞBÖ toplam standardize puan ortalaması  $4.25 \pm 1.59$ 'dur (123). Ankara'da yapılan bir çalışmaya göre KYAİŞBÖ ortalama puanı  $183.2 \pm 44.5$ 'dir (28). Bu çalışmada KYAİŞBÖ toplam standardize ortalama puanlarının düşük çıkmasının nedeni, bu araştırmanın gebe kadınlarla yürütülmesinden kaynaklanabilir.

KYAİŞBÖ'ni oluşturan dokuz faktörün ortalama standardize puan dağılımı incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet ( $6.5 \pm 2.3$ ) olup, daha sonra sırasıyla Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular

(4.9±2.6), Faktör 9: Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlıktır (4.8±1.2). Bu çalışmada gebelerin %0.2'si çok düşük, %62.8'i düşük, %33.2'si orta, %3.8'i yüksek derecede şiddete maruz kalmıştır. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) KYAİŞBÖ kullanarak Manisa'da yaptığı bir çalışmada gebelerin %0.5'inin çok düşük, %65.0'inin düşük, %25.3'ünün orta, %7.8'inin yüksek, %1.4'ünün çok yüksek seviyede şiddete maruz kaldığını saptamışlardır (128). Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların %54.6'sının düşük, %38.4'ünün orta, %7.0'ının yüksek ve çok yüksek düzeyde şiddet gördükleri belirlenmiştir (28). Yapılan bu araştırmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Faktör 1: Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet alt başlıkları incelendiğinde; “eşim bana küfür eder” maddesine yaklaşık beş gebeden biri (%20.5) sık sık, gebelerin %15.8'i her zaman yanıtını vermiştir. “Eşim bana bağırır” maddesine gebelerin %12.5'i her zaman, %18.0'i sık sık yanıtını vermiştir. Yaklaşık üç gebeden biri (%28.7) “eşim tartışma anında evdeki eşyalara zarar verir” maddesine ara sıra yanıtını vermiştir. Gebelerin %16.3'ü eşinin kendine ara sıra tokat attığını, %25.8'i eşinin kendini itip kaktığını, %24.8'i eşinin tartışma anında kapı, cam kırdığını, %28.3'ü tartışma anında kadın için önemli bir şeye zarar verdiğini belirtmiştir. Gebelerin %3.7'si ara sıra, %11.7'si nadiren eşinin kendine bir sopa vb. nesne ile vurduğunu ifade etmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada kadınların %12.2'si her zaman, %3.8'i sık sık, %35.7'si ara sıra eşinin kendisine bağırıldığını belirtmiştir. Yine bu çalışmada kadınların %12.8'i her zaman, %2.0'ı sık sık, %17.4'ü ara sıra eşinin kendisine küfür ettiğini belirtmiştir (123). Hindistan'da yapılan bir çalışmada gebelerin %10.0'u eşi tarafından tokat atıldığını, %5.0'i dövüldüğünü, %4.0'ü saçının çekildiğini, %4.0'ü itilip, kakıldığını belirtmiştir (21).

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde; Manisa'da 217 gebe ile yapılan bir çalışmada kadınların %9.7'sinin eşi tarafından dövüldüğü saptanmıştır. Bu oran kırsal alanda 17.3, kentsel alanda %2.7'dir. Kadınların %10.6'sı tokat, %9.1'i eşi tarafından bir obje atıldığı, %6.5'i gebeliğinde tekmeyle maruz kaldığını belirtmiştir (128). Malatya'da yapılan bir çalışmada, gebelerin %31.7'si şiddetin en az bir formuna maruz kalmış, fiziksel şiddeti gebelerin %8.1'i yaşamıştır (61).

Bu araştırmada gebelerin %29.7'si "eşim beni döver" maddesine evet yanıtını vermiştir (%26.0 nadiren, %3.7 ara sıra). İzmir'de yapılan bir çalışmada kadınların %35.17'si eşinin kendini dövduğünü ifade etmiştir (121). DSÖ'nün yapmış olduğu çok merkezli çalışmada kadınların yaşamları boyunca birlikte yaşadıkları kişiler tarafından %13 ile %61 arasında fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (58). Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence yaşam boyu fiziksel ve/veya seksüel şiddetin %15 ile %71 arasında görüldüğünü, bir önceki yılda şiddet prevelansının %4 ile %54 arasında değiştiğini saptamıştır (65). Türkiye açısından ülke genelinde yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %39'dur (116). Araştırma bulguları yapılan diğer araştırma sonuçları ile benzerdir.

Bangladeş'te yapılan bir çalışmada gebelerin %18'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (80). Ayrancı ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada 154 kadından 110'u (%71.4) şu an ya da geçmişteki hamilelik dönemlerinden birinde ruhsal/sözel, fiziksel ya da cinsel şiddetten birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadınların %81.8'i birinci, %14.5'i ikinci ve %3.7'si de üçüncü ve daha sonraki gebeliklerinde ilk kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (7). Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %63.0'ünün çocukluğunda, %62.0'sinin evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü, %51.0'inin ise çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığı belirlenmiştir (58). Yapılan bir araştırmada gebelerin %18.1'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (47).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada gebeliğinde fiziksel şiddete maruz kalma prevelansı %22.8 (64), Guatelama'da %18.0 (56), Kanada'da %7.6 (25), Tanzanya'da fiziksel ve/veya cinsel şiddet prevelansı %41.0 (100), Çin'de %5.9 (18), İran'da %25.0 (92), Uganda'da %31.3 (65), Brezilya'da %31.0'dir (98). Calgary, Alberta'da yapılan bir çalışmada kadınların %12.0'si eşi tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (71). Slovenya'da 829 kişiyle yapılan bir çalışmada %15.3'ünün önceki 5 yılda şiddete maruz kaldığı, %5.9'unun fiziksel şiddet yaşadığı bulunmuştur (94). Lübnan'da gebelikte şiddet ile ilgili yapılan bir çalışmada gebeliği döneminde fiziksel şiddete maruz kalan kadın oranı %11.4'dür (48).

Gebelikte şiddet prevalansını 1996'da inceleyen 13 çalışmanın sistematik incelemesinde prevalans %0.9 ile %20.1 arasında olduğu belirtilmiştir. İkinci sistematik incelemede 18 çalışmanın sonuçları incelenmiş, gebelikte şiddet prevalansı %0.9 ile %30.0 arasında olduğu belirtilmiştir (38,110). Afrika'da 2000-2010 yılları arasında yapılmış 13 araştırma ile yapılan sistematik incelemede, gebelikte şiddet prevalansı %2-57 arasında olduğu saptanmıştır (97). Kuzey Kaliforniya'da 16-29 yaşları arasında 1278 kişi ile yapılan bir çalışmada kadınların %53'ünün fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (77). Brezilya'da 828 gebede yapılan bir çalışmada %9.2'si son 12 ay içinde şiddete maruz kaldığını belirtmiş, gebelikte şiddet prevalansı %5.8 olduğu saptanmıştır (17). Ürdün'de yapılan bir çalışmada gebelikte aile içi şiddet prevalansı %15.4 bulunmuştur (15).

Fiziksel şiddet prevalansı Karaçam ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada %14.4 (60), Sevindik'in yapmış olduğu bir çalışmada %5.8 (95), Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada %30.4 (103), Ayrancı ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada %36.4 (7), Tanrıverdi ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada %43.4'dür (111). Arat ve Altınay'ın 2009 yılında birlikte yürüttükleri Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması ise hayatı boyunca eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye örneğinde %35, Doğu örneğinde ise %40 bulunmuştur (1). Manisa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve CBÜKAM tarafından yapılan araştırmada Manisa kent merkezinde yaşamı boyunca kadınların %25'i fiziksel şiddete maruz kalmıştır (2). İzmir'de yapılan bir çalışmada kadınların %62.0'si evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü ifade etmiştir (119).

Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi gebelikte fiziksel şiddet prevalansı ülkelere göre farklılık göstermektedir. Kadına yönelik şiddetin çok önemli ve yaygın bir problem olduğu görülmektedir. Kadına yönelik şiddetin nedenleri, sonuçları ve yaygınlığı ile ilgili araştırmalar yapmak, veri toplamak, istatistik oluşturmak önleyici tedbirlerin alınması ve yaygınlığın azaltılması için oldukça önemlidir. Çalışma sonuçlarının karşılaştırılmasında ve şiddet prevalansının belirlenmesinde standart bir yöntemin ve ölçüm aracının olmaması çalışma sonuçlarının karşılaştırılmasında zorluk yaratmaktadır.

Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı alt başlıkları incelendiğinde; “eşim bana hakaret eder” ifadesine gebelerin %21.2’si nadiren, %5.5’i ara sıra yanıtını vermiştir. Yaklaşık iki gebeden biri eşinin kendisiyle sudan sebeplerle kavga ettiğini, gebelerin %54.1’i eşinin davranışlarından dolayı kendisini eleştirdiğini, %40.5’i eşinin gerekmedikçe kendisiyle muhabbet etmediğini/somurttuğunu, %38.1’i eşinin ters giden olaylardan dolayı kendisini suçladığını ve %19.3’ü eşinin kendisini yalnızken aşağıladığını belirtmiştir.

Duygusal şiddet prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Guetalama’da yaşanan en yaygın şiddet türünün sözel şiddet olduğu (%16.0) bulunmuştur (56). Slovenya’da yapılan bir çalışmada psikolojik şiddet %9.4 (94), Çinde %30.1 (18), Hindistan’da %8.0 (21), Lübnan’da %16.0 (48), İran’da %35.0’i (92), Uganda’da %41.4’ünün (65) olduğu saptanmıştır.

Malatya’da duygusal şiddetin sıklıkla yaşanan şiddet tipi olduğu belirtilmekle birlikte kadınların %26.7’sinin duygusal şiddet yaşadığı bulunmuştur (61). Aydın’da yapılan bir çalışmada kadınların %23.0’ünün (60), Edirne’de %56.6’sının (103), Eskişehir’de %99.1’inin (7), Çanakkale’de %68.0’i (111), Sivas’ta %53.6’sının (47) duygusal şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre kadınların %25’i son 12 ayda partnerlerinden ya da eşlerinden duygusal şiddet görmüştür (115). Manisa’da yapılan bir çalışmada duygusal şiddet prevalansı %40 bulunmuştur (2). Manisa’da yapılan bir diğer çalışmada gebelerin %64.5’i eşinden korktuğu belirlenmiştir (128). Çalışma bulgularından anlaşıldığı gibi bu çalışmadan elde edilen bulgular Dünyada ve Türkiye’de yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Gebelikte yaşanan hormonal değişimler kadınları duygusal açıdan daha hassas yapmakla birlikte yaşanan duygusal şiddet kadının mental sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet faktörünü oluşturan alt başlıklar incelendiğinde; gebelerin büyük çoğunluğunun (%91.9) “mülkiyet sahibi olma veya bankada yatırımlarımız eşimin üzerindedir” maddesine evet yanıtını vermiştir. Gebelerin %91.7’si evde önemli kararları eşinin verdiğini ifade etmiştir. Yaklaşık üç gebeden ikisi (%72) eşinin para işlerini tek eline aldığını, iki gebeden biri eşinin

harcamalarını kısıtladığını, yaklaşık iki gebeden biri (%46.9) eşinin para harcama konusunda kadından hesap vermesini istediğini belirtmiştir.

Edirne’de kadınların %19.3’ü (103), Sivas’ta kadınların %29.3’ü (47), Manisa’da %25.0’inin (2) ekonomik şiddet yaşadığı saptanmıştır. İzmir’de yapılan bir çalışmada kadınların %46.0’sı mülkiyet sahibi değildir ve yatırımları eşinin üzerindedir (121). Çanakkale’de yapılan bir çalışmada kadınların %47.0’si ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Aynı çalışmada kadınların ifadelerine göre ekonomik şiddet davranışı olarak kadının ev dışında çalışmasına izin verilmemesi (%30.1) yer almaktadır (111). Çalışma bulguları yapılan diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (121, 128). Yanikkerem (2002) çalışmasında belirttiği üzere; Türkiye’deki tapu kayıtları üzerinde yapılan bir çalışmada, gayri menkul mülkiyetinin sadece %8.0’inin kadınlara ait olduğu, banka kredilerinin sadece %3.0’ünü kullanabildikleri, kent merkezlerinde dahi kadınların sadece %20.0’sinin çalıştıkları düşünülürse; kadına yönelik ekonomik travma daha iyi anlaşılacaktır (121).

Bu araştırmada Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) faktörünü oluşturan alt başlıklar incelendiğinde; gebelerin büyük çoğunluğunun (%86.0) eşinin kıskançlık yaptığını, yaklaşık dört kadından biri (%74.7) eşinin dışarı çıkarken nasıl giyinmesi gerektiğini, %60.0’i eşinin dışardaki davranışlarına karıştığını belirtmiştir. İzmir’de yapılan bir çalışmada erkeklerin %70.4’ünün eşlerine kıskançlık yaptığı, %66.6’sının kadın dışarı çıkarken nasıl giyinmesi gerektiğine müdahale ettiği saptanmıştır (121). Das ve arkadaşlarının Hindistan’da yaptıkları çalışmada kadınların %6.0’i başka erkekler ile konuşursa eşinin sinirlenip, kıskandığını ifade etmiştir (21).

Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar faktörünü oluşturan alt başlıklar incelendiğinde; gebelerin %39.0’u eşinin kendini evin sahibi gibi gördüğünü, %18.7’si eşinin kendisine lakaplar taktığını, %9.9’u eşinin kendisine çirkin olduğunu, çekici olmadığını belirtmiştir. Araştırma bulguları ile paralel olarak, Yanikkerem (2002) araştırmasında erkeklerin %51.9’unun kendini evin sahibi olarak gördüğünü, %24.4’ünün kadına lakaplar taktığını, %13.6’sının kadına çirkin olduğunu, çekici olmadığını belirtmiştir (121).

Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi faktörü alt başlıkları incelendiğinde; yaklaşık iki gebeden biri (%50.5) eşiyile cinsel ilişkiden her zaman zevk aldığını; kadınların %19.5'i nadiren, %16.2'si ara sıra, %5.5'i sık sık eşinin istemediği halde kendisini cinsel ilişkiye zorladığını belirtmiştir. Gebelerin %17.3'ü nadiren, %14.3'ü ara sıra eşinin hastayken cinsel ilişkide ısrar edici davranışları olduğunu belirtmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada erkeklerin %40.6'sının eşlerini istemedikleri halde cinsel ilişkiye zorladığını, %19.7'sinin kadın hasta, sağlığı elverişli olmadığı halde eşlerine cinsel ilişkide ısrar ettiği bulunmuştur (121). Yapılan bir çalışmada gebelerin %36.4'ü gebelikleri sırasında cinselliğe zorlanmıştır (128)

Bir çalışmada on gebeden sekizinin sekse zorlandığı saptanmıştır (80). DSÖ'nün yapmış olduğu çok merkezli çalışmada kadınların %6.0 ile %59.0 oranında cinsel şiddet yaşadıklarını belirtmektedirler (58). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırması sonuçlarına göre ülkemizde kadınların %15.0'inin cinsel şiddet yaşadığı, %42.0'sinin cinsel ya da fiziksel şiddetten en az birini yaşadığı saptanmıştır (116). Çanakkale'de yapılan bir çalışmada kadınların ifadelerine göre cinsel şiddet davranışları içinde ilk üç sırada; aşırı kıskançlık (%43.7), aşırı şüphecilik (%19.1), cinsel ihtiyaçların kocalar tarafından göz ardı edilmesi (%10.9) yer almaktadır (111). Norveç'te yapılan bir çalışmada kadınların %12.0 hafif, %2.8 orta, %3.6'sı şiddetli cinsel şiddete maruz kalmış, cinsel şiddete maruz kalanlarda gebelikle ilişkili fiziksel semptomların daha fazla görüldüğü saptanmıştır (69). Cinsel şiddet prevalansı Aydın'da %9.2 (60), Edirne'de %6.3 (103), Eskişehir'de %5.4 (7), Manisa'da %15.0 (23), Malatya'da %9.2 (61), Sivas'ta %32.5 (47), Çanakkale'de %56.8 (111), Lübnan'da %26.2 (48), Guetalama'da %3.0 (56) bulunmuştur. Hindistan'da kadınların %2.0'sinin sekse zorlandığı (21), Uganda'da kadınların %30.0'unun cinsel şiddet yaşadığı saptanmıştır (65).

Faktör 7: Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı faktörü alt başlıkları incelendiğinde; gebelerin %8.0'i her zaman, %20.7'si sık sık, %16.8'i ara sıra, %12.7'si nadiren kendini sinirli ve gergin hissetmektedir. Yaklaşık iki gebeden biri kendini yalnız hissettiğini belirtmiştir (%12.5 nadiren, %17.7 ara sıra, %11.2 sık sık, %5.7 her zaman). Gebelerin %53.7'si kendimi hapishanedeymiş gibi hissederim ifadesine asla katılmamıştır. Yaklaşık iki gebeden biri (%46) kendini hissiz, duygusuz hissettiğini

ifade etmiştir. Yanikkerem (2002) çalışmasında kadınların %12.8'inin kendimi sınırlı gergin hissederim başlığına asla yanıtını verdiğini saptamıştır. Yine bu çalışmada kendimi yalnız hissederim başlığına kadınların %18.84'ü, kendimi hapishanedeymiş gibi hissederim başlığına %12.75'i, kendimi hissiz, duygusuz hissederim başlığına ise %11.59'u her zaman yanıtını vermişlerdir (121).

Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular faktörü alt başlıkları incelendiğinde; yaklaşık üç gebeden ikisi “bir şey yapacağım zaman eşim ne der kaygısı yaşarım” ifadesine katılmıştır. Gebelerin %58.5'i “eşimle tartışırken kızmasından, sinirlenmesinden korkarım” ifadesine katılmaktadır. Yanikkerem (2002) çalışmasında kadınların %64.1'i bir şey yapacakları zaman eşim ne der kaygısı yaşamaktadır, %56.52'si eşleri ile tartışırken kızmasından, sinirlenmesinden korkmaktadır (121). Yapılan bir çalışmada kadının erkeğin sözünü dinlemediği ve erkeğin sinirlendiği durumlarda kadının şiddete maruz kaldığını belirtenlerin ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (28). Geleneksel Türk aile yapısı incelendiğinde, erkek egemen yapı içinde kadına yeterince söz hakkı verilmemektedir. Bu yüzden erkeğin sözü emir olarak algılanmakta, reddedildiğinde ceza verilmesi olağan karşılanmaktadır. Bu durum ülkemizde toplumsal cinsiyet rollerine dayalı olduğunu düşündürmektedir.

Faktör 9: Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık faktörü alt başlıkları incelendiğinde; Yaklaşık beş kadından biri eşinin çocuk bakımında ve ev işlerinde kendisine asla yardım etmediğini, yaklaşık üç kadından biri (%31.6) eşinin çalışmasını istemediğini ifade etmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada “eşim bir işe girmemi, çalışmamı istemez ve çocuklara bakmam için evde kalmamı ister” başlığına kadınların sadece %41.2'si asla yanıtını verdiği, %41.2'si her zaman, %4.4'ü ise sık sık seçeneğini işaretlediğini saptamışlardır (121).

Bu araştırmada gebelerin yaş grubu ile KYAİŞBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarına benzer olarak Manisa'da yapılan bir çalışmada KYAİŞBÖ toplam puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (128). Çalışma sonuçlarına zıt olarak, İzmir'de yapılan bir çalışmada yaş grubu ile Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı, Faktör 6: kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi, Faktör 8: eşe yönelik



kaygılar ve korkular puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (121). Güney Afrika'da ve Uganda'da yapılan çalışmalarda genç yaştan şiddete maruz kalmada risk faktörü olduğu belirtilmiştir (97, 65). Benzer şekilde Vahip ve arkadaşlarının (2007) kadınların yaşı düştükçe şiddete maruz kalma anlamlı olarak arttığını saptamıştır (119). Amerika'da yapılan bir çalışmada adölesan dönemde şiddete maruz kalan kadınların yetişkinlik döneminde de şiddeti yaşayamaya devam ettikleri saptanmıştır (68). Peru'da yapılan bir çalışmada 30 yaşın üzerinde olan gebelerin daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (84).

Gebelerin eğitim durumları ile tüm faktör puanları incelendiğinde; en düşük puan ortalaması fakülte/yüksekokul mezunu kadınlardadır. Eğitim düzeyi arttıkça puan ortalamaları düşmekte, gebelerin eğitim durumları ile Faktör 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile tüm faktörler anlamlı bulunmuş olup, en düşük puan ortalaması fakülte/yüksekokul mezunu gebe eşlerindedir. Manisa'da yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan erkeklerin eşlerinin daha az şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada kadın eğitim durumu arttıkça şiddeti daha az deneyimlediği belirlenmiştir (128). İzmir'de yapılan bir çalışmada en düşük puan ortalaması yüksekokul mezunu kadınlarda olup, tüm faktörlerde anlamlı fark saptanmıştır (127). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışma sonuçlarına benzer olarak eğitim seviyesinin düşük olması tüm şiddet türlerini anlamlı derecede arttırdığı saptanmıştır (47, 65). Çanakkale'de yapılan bir çalışmada ilkokul mezunu olan kadınların %55.3'ü eşi tarafından fiziksel, %31.7'si duygusal, %57.0'si ekonomik ve %51.4'ü cinsel şiddete maruz kalmıştır (111).

Edirne'de yapılan bir çalışmada eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyi daha düşük belirlenmiştir (103). Çalışma bulgularımıza zıt olarak eğitim düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (61, 119).

Bu çalışmada gebelerin çalışma durumları ile Faktör 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve çalışmayan gebelerin puan ortalamaları en yüksektir. Bu bulgu, ev hanımlarının herhangi bir işte çalışmamasından dolayı, ekonomik açıdan erkeğe bağımlı olduğunun bir göstergesidir. Manisa'da ve

Peru’da yapılan bir çalışmada çalışmayan gebelerde şiddet daha fazla görülmektedir (128, 84). İzmir’de yapılan bir çalışmada çalışmayan kadınların puanları Faktör 3 ve Faktör 9’da yüksek olup, anlamlı fark bulunmuştur (127).

Bu araştırmada gebe eşlerinin çalışma durumları ile Faktör 1: kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet ve Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Slovenya’da yapılan bir çalışmada eşi çalışmayan kadınların şiddete maruziyeti daha fazla bulunmuştur (94). Aynı şekilde Sivas’ta yapılan çalışmada eşin işsiz olması tüm şiddet türlerini anlamlı olarak arttırmaktadır (47).

Gebelerin sosyal güvence durumları incelendiğinde; Faktör 1, 2, 3, 6, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış, sosyal güvencesi olmayan gebelerin ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sivas’ta yapılan bir araştırmada sağlık güvencesinin olmaması tüm şiddet türlerini anlamlı olarak arttırmaktadır (47).

Geliri giderden az olan gebelerin KYAİŞBÖ puan ortalamaları tüm faktörlerde yüksek olup, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; İzmir’de yapılan bir çalışma (119) dışında, Hindistan’da (21), Güney Afrika’da (97), Malatya’da (61), Manisa’da (128), Sivas’ta (47) yapılan çalışmalarda gelir durumu ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İzmir’de yapılan bir çalışmada geliri giderden az olan ailelerde şiddetin tüm tipleri daha fazla yaşanmaktadır (127). Peru’da yapılan bir çalışmada ekonomik durumu kötü olan gebelerin daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (84).

Bu araştırmada kırsal alanda yaşayan gebelerin Faktör 5 dışında tüm faktörlerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Malatya’da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan gebelerin çoğunun kırsal alanda yaşadığı saptanmıştır (61). Kadına yönelik aile içi şiddet araştırması sonuçlarına göre kentte fiziksel şiddet oranı %38.0, kırdaki %43.0’tür (11).

Bu çalışmada gecekondü tipi evde yaşayan gebelerin tüm şiddet faktörleri puan ortalamaları yüksek olup, istatistiksel fark anlamlıdır. Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında; beş ve üzeri kişi ile yaşayan gebelerde Faktör 5 hariç, tüm faktörlerin puan ortalamaları yüksek olup, anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada

kaynana ile aynı evde yaşamanın eş şiddetine maruz kalma riskini anlamlı derecede arttırdığı belirlenmiştir (119).

Gebelerin evlenme yaşı ve resmi nikah durumu ile Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Genellikle evlilik yaşı uzadıkça faktör puanları azalmaktadır. Edirne’de yapılan bir çalışmada eş şiddetine maruz kalan kadınların ilk evlilik yaşlarının düşük olduğu, daha çok kaçarak yada kaçırılarak evlenmiş olduğu ve eşlerinin ailesinde daha fazla evlilikte şiddet öyküsüne rastlanmıştır (103). İzmir’de yapılan bir çalışmada kadınların evlenme yaşı ile Faktör 8: eşe yönelik kaygılar ve korkular puanı dışında tüm faktörler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (127). Araştırma sonuçlarına zıt olarak Vahip ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada evlilik yaşı ile şiddet görme arasında fark saptanmamıştır (119). Evlilik yaşının uzaması ile kadınların eğitim almaları ve iş sahibi olmaları sağlanacak, böylelikle şiddete maruz kalma azalacaktır.

Bu araştırmada gebelerin evlilik süreleri ile tüm faktörler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucuna benzer olarak İzmir’de yapılan bir çalışmada kadınların evlilik yılı arttıkça şiddet puanları artmaktadır (127).

Bu araştırmada gebelerin kronik hastalık durumu ile Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı dışında, diğer tüm faktörler arasında anlamlı ilişki bulunmuş, kronik hastalığı olan gebelerde puan ortalaması yüksek saptanmıştır. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırmasına göre şiddete maruz kalan kadınlarda sağlık durumunun bozulması iki kat fazla görülmektedir (115). Manisa’da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda hiperemesis gravidarum, hipertansiyon, antepartum hemoraji, erken membran rüptürü gibi antenatal komplikasyonların yaşandığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlarda strese bağlı olarak fiziksel problemler ve gebelik boyunca tıbbi komplikasyonlar şiddete maruz kalmayan kadınlara göre daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (128).

Gebelerin evlilik sayılarına bakıldığında Faktör 2: kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskı ve Faktör 5: kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar puanı hariç tüm faktörlerde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada gebelik sayısı ile tüm faktörler arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Gebelerin canlı doğum yapma durumları incelendiğinde; üç kez canlı doğum yapan gebelerin KYAİŞBÖ puan

ortalamları en yüksek olup, tüm faktörlerde anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına uyumlu olarak Pakistan’da yapılan bir çalışmada önceden gebeliği olan kadınların daha fazla istismar edildiği bulunmuştur (62).

Gebelerin çocuk sayıları arttıkça şiddete maruz kalma artmakta ve tüm faktörler ile istatistiksel anlamlı bir fark belirlenmiştir. Manisa’da yapılan bir çalışmada çocuk sayısı arttıkça, kadının şiddet görmesi artmaktadır. Yine bu çalışmada şiddete maruz kalan gebelerin kötü obstetrik öyküye sahip olduğu, iki gebelik arasındaki sürenin kısa olduğu saptanmıştır (128). İzmir’de yapılan bir çalışmada Faktör 4: kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) puanı dışında, beş ve üzeri çocuğu olan kadınlarda şiddet puanları fazla ve anlamlı bir fark bulunmuştur (127). Araştırma sonuçları çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Düşük yapan gebelerde KYAİŞBÖ puan ortalamaları yüksek olup, tüm faktörlerde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir çalışmada önceden düşük yapan kadınların eş tarafından daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (21). Tanzania’da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda isteği dışında gebelik kaybı 1.6 kez, isteğe bağlı gebelik kaybı 1.9 kez fazla bulunmuştur (100). Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda abortus maruz kalmayanlara göre 2.5 kez fazla saptanmıştır (34).

Bu araştırmada kürtaj olan gebelerin Faktör 1, 2, 3, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları kürtaj olmayan gebelere göre yüksek bulunmuştur. Nijerya’da yapılan bir çalışmada fiziksel, cinsel şiddeti yaşayan kadınlarda, istenmeyen gebeliğe bağlı gebeliğin sonlandırılmasının daha çok görüldüğü saptanmıştır (5). Bu nedenle şiddete maruz kalan kadınların karşılanmamış gereksinimleri gözönünde bulundurulmalı, doğum kontrol yöntemleri kullanması konusunda bilinçlendirilmelidir.

Bu çalışmada erkek çocuk isteyen gebe ve eşlerinin Faktör 5 dışında, diğer tüm faktörlerde yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda çocuk cinsiyetini bilme durumu ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Hindistan’da yapılan bir çalışmada kız bebek sahibi olma ile eş tarafından şiddete maruz kalma arasında ilişki saptanmamıştır (21).

Bu araştırmada istemeyerek gebe kalan kadınlarda Faktör 1, 2, 3, 6, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları isteyerek gebe kalan kadınlara göre yüksektir.

Kuzey Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada kadınların %19’unun gebeliğe zorlandığı, %15’inin doğum kontrol yöntemleri kullanmasının engellendiği, bu kadınlarda istenmeyen gebeliklerin arttığı belirtilmiştir (77). Malatya, Manisa ve Sivas’ta şiddete maruz kalan gebelerde istenmeyen gebeliklerin daha fazla olduğu saptanmıştır (61, 128, 47). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlara destek veren kişilerin anne sağlığına önemli katkıları olduğu saptanmıştır (108). Aile, arkadaş veya yakın çevreden görülen destek aile içi şiddete karşı koruyucu bir etmen oluştururken, bu destekten yoksun olan kişinin aile içinde şiddet yaşama ihtimali artmaktadır.

Gebelerin gebelik haftası ile Faktör 2, 4, 6, 7, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin eşleri ile uyum durumu ile Faktör 5 dışındaki tüm faktörler ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gebelerin gebelik süresince destek alma durumları incelendiğinde; destek almayan gebelerin KYAİŞBÖ puan ortalamaları daha yüksek olup, Faktör 1, 3, 5, 7 ile anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Bu çalışmada gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde KYAİŞBÖ puan ortalamaları daha yüksek olup, Faktör 5 hariç, diğer tüm faktörler ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Brezilya’da yapılan bir çalışmada gebelikten önce şiddete maruz kalan kadınlarda, gebelikte şiddete maruz kalma riski 11.6 kez daha fazla olduğu belirtilmiştir (98). Güney Afrika’da benzer şekilde önceden şiddete maruz kalma gebelik döneminde şiddete uğrama bakımından risk faktörü olduğu saptanmıştır (97). İzmir’de yapılan bir çalışmada gebelerin %13.4’ü gebelik öncesi, %4.7’si gebelik sırasında şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (30). Bununla birlikte şiddeti ilk defa gebelik döneminde yaşayan kadınlarda bulunmaktadır. Bu nedenle yaşanan şiddetin gebelik öncesi belirlenmesi, gebelik ve postpartum dönemde şiddetin önlenmesi açısından önem taşımaktadır (128).

Bu çalışmada ailesinde depresyon tanısı olan gebelerin KYAİŞBÖ puan ortalamaları yüksek olup, Faktör 2, 8 ve 9 arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon tanısı olan gebelerde Faktör 1, 2, 3, 6, 8, 9 ve KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları depresyon tanısı olmayan gebelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelikte depresyon yaygın bir halk sağlığı problemi olup, obstetrik ve neonatal sonuçları olumsuz etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada antenatal depresyon risk

faktörlerini yaşam stresi, sosyal destek eksikliği, aile içi şiddet olarak belirtmişlerdir (125). Yapılan bir diğer çalışmada psikolojik stres, aile içi şiddet, kronik hastalıkların antenatal depresyonda daha çok görüldüğü saptanmıştır (74). Howard ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları sistematik yorum ve metaanalizde, 67 araştırmayı incelemişler, gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda postnatal dönemde depresif semptomların üç kat fazla görüldüğünü bu nedenle de kadın sağlığı alanında hizmet veren çalışanların perinatal dönemde anne ve bebek sağlığını geliştirmek için kadına yönelik şiddeti belirlemenin ve gerekli önlemleri almanın önemini vurgulamışlardır (52). Bu çalışmada KYAİŞBÖ'den elde edilen toplam puanların BDÖ ve UCLA-LS yalnızlık toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; BDÖ puan ortalaması, UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması ve KYAİŞBÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon anlamlı bulunmuştur.

Alberta'da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, anksiyete, stres yaklaşık iki kat fazla görüldüğü saptanmıştır (71). Çin'de yapılan bir çalışmada gebelerin %42.2'sinin mental rahatsızlık yaşadığı, psikolojik semptomlar ile gebelikte şiddete maruz kalma arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (18). Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve anksiyete semptomlarının arttığı belirtilmektedir. Campbell ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebelikte şiddete maruz kalan kadınların %83.0'ünde depresyon, %89.0'unda anksiyete yaşandığı saptanmıştır (13). Amaro ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada şiddete maruz kalan gebelerin daha depresif olduğunu, kendini daha az mutlu hissettiğini, geçmişinde depresyon öyküsünün olduğunu ve intihar girişiminin olduğunu belirtmiştir (3).

Peru'da ve Pakistan'da yapılan bir çalışmada gebeliğinde şiddete maruz kalan kadınların postpartum depresyon yaşama oranları yüksek bulunmuştur (39, 90). Virjinya'da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan gebelerde depresyon %25.6, maruz kalmayan gebelerde depresyon %3.65 olarak saptanmıştır (133). Amerika'da yapılan bir çalışmada adölesan dönemde şiddete maruz kalan kadınlarda depresif semptomların anlamlı derecede yükseldiği bulunmuştur (68). Avustralya'da yapılan bir çalışmada eşinden korkan kadınlarda anksiyete 10.22, depresyon 4.43 kez fazla saptanmıştır (9). Görüldüğü gibi diğer çalışma sonuçları ile benzer olarak bu araştırmada şiddete maruz kalan gebelerde BDÖ ve UCLA-LS yalnızlık puan ortalamalarının arttığı, bu nedenle şiddete maruz kalan gebelerin psikolojik destek

almaları son derece önemlidir. Çünkü depresyon gebelerde sigara içme, yetersiz/dengesiz beslenme, yetersiz prenatal bakım alma gibi olumsuz sağlık sonuçlarına yol açmaktadır.



## BÖLÜM V

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 5.1.1 GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $28.4 \pm 4.4$  (min=18, max=42), %43.0'ü ilkokul mezunu, %8.5'i çalışmaktadır. Gebelerin eşlerinin %31.6'sı lise mezunu, %97.5'i çalışmakta, gebelerin %90.2'si sosyal güvenceye sahip, %52.8'inin gelirleri giderlerine denktir. Gebelerin %20'si kırsal, %80'ni kent merkezinde, %29.8'i gecekonduda, %70.2'si apartman dairesinde yaşamaktadır. Gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ortalaması  $4.6 \pm 2.1$  (min=1, max=21)'dir. Gebelerin %63.7'si 22 yaş ve altında evlenmiş, %56.7'si 6-10 yıl arasında evli, %98.3'ü eşleri ile resmi nikahlı, %85.5'inin ilk evliliğidir. Gebelerin %38.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmakta, %18.5'i anemi, %14.3'ü diabet, %4.5'i hipertansiyon, %1.4'ü kalp hastalığı tanısı olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %40.5'i iki kez canlı doğum yapmış, %20.5'inin hiç çocuğu yok, %81.0'i isteyerek gebe kalmıştır. Gebelerin %29.5'i düşük yapmış, %9.5'i kürtaj olmuştur. Gebelerin %42.0'si ve eşlerinin %42.5'i çocuklarında istedikleri cinsiyete farketmez yanıtını vermiştir. Gebelerin %96.5'i çocuğun cinsiyetini bilmektedir. Gebelerin %90.2'si sağlık kurumuna başvurmuş, %53.3'ü 33-37. gebelik haftasında olduğunu ifade etmiştir.

Gebelerin %27.3'ü eşleriyle her zaman uyumlu, %60.4'ü uyumlu, %12.3'ü ise uyumsuz olduğunu ifade etmiş ve %54.0'ü gebelik süresince eşinden destek almıştır. Gebelerin %22.9'u gebe kalmadan önce eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Araştırmada %8.1'inin kendisinde, %10.8'inin ailesinde depresyon tanısı vardır.



### 5.1.2 GEBELERİN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN SONUÇLAR

- Gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $15.9 \pm 13.9$  (min=0, max=47) olup, %46.0'sında minimal, %16.2'sinde hafif, %14.7'sinde orta ve %23.1'inde şiddetli depresif semptomlar olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin BDÖ puan ortalamaları fakülte/yüksekokul mezunu gebelerde en düşük ( $7.5 \pm 8.5$ ) olup, gebelerin eğitim durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Eşleri yüksekokul/fakülte mezunu olan gebelerde BDÖ puan ortalamaları düşük olup, eşlerin eğitim durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Çalışmayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek belirlenmiş olup, BDÖ puan ortalamaları ile gebelerin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Geliri giderden az olan gebelerin BDÖ puan ortalaması  $21.2 \pm 13.6$  olup, algılanan gelir durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Kırsal alanda ve gecekondü tipi evde yaşayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları kentsel alanda ve apartman dairesinde yaşayan gebelere göre yüksek bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Geniş ailede yaşayan gebelerde BDÖ puan ortalaması yüksek olup, gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- 6-10 yıl arası evli olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Gebelerin evlilik süreleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Resmi nikahı olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $16.1 \pm 13.9$ 'dur. Resmi nikah durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

- Gebelerin BDÖ puan ortalamaları ile kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Gebelerin evlilik sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. İki ve üzeri kez evlenen gebelerin BDÖ puan ortalamaları en yüksektir.
- BDÖ puan ortalaması eşleri ile uyumsuz olduğunu belirten gebelerde yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- BDÖ puan ortalamaları gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde  $22.7 \pm 12.4$ , maruz kalmayan gebelerde  $14.0 \pm 13.8$  bulunmuş, iki grup ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Ailesinde depresyon tanısı alan gebelerin BDÖ puan ortalamaları  $16.3 \pm 9.1$ , ailede depresyon tanısı almayan gebelerin  $16.0 \pm 14.4$  olup, ailede depresyon tanısı alma ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Gebelerin önceden depresyon tanısı alma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Önceden depresyon tanısı alan gebelerde BDÖ puan ortalaması  $20.5 \pm 11.8$ , depresyon tanısı almayan gebelerin  $15.6 \pm 14.1$ 'dir.
- *Gebelikte yaşanan depresif semptomlar ile kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki vardır hipotezi araştırma sonuçlarına dayanarak desteklenmektedir.*
- BDÖ puan ortalamaları ile gebelerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olup, 26-33 yaş grubundaki gebelerde BDÖ puan ortalaması en yüksektir.
- Gebelerin eşlerinin çalışma durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Sosyal güvencesi olmayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları, sosyal güvencesi olanlara göre yüksek bulunmuş olmasına rağmen, gebelerin sosyal güvence

durumları ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

- Gebelerin ilk evlenme yaşı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.
- Gebeliği boyunca destek almayan gebelerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmasına rağmen, gebelerin gebelik süresince destek alma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Beş ve üzeri gebe kalan kadınlarda BDÖ puan ortalamaları yüksek olup, gebelik sayısı ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel fark anlamlıdır.
- Üç kez canlı doğum yapan gebelerde BDÖ puan ortalaması  $24.2 \pm 16.5$  olup, gebelerin canlı doğum yapma sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- BDÖ puan ortalaması üç ve üzeri çocuğu olan gebelerde  $22.2 \pm 14.2$ 'dir. Gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Düşük yapan gebelerde BDÖ puan ortalaması yapmayan gebelere göre yüksek olup, iki grubun BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır.
- Kürtaj olan gebelerin BDÖ puan ortalamaları kürtaj olmayan gruba göre yüksektir. İki grup arasında BDÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel fark anlamlıdır.
- Gebelerin ve eşlerinin çocuklarında istedikleri cinsiyet durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Kendisi ve eşleri erkek çocuk isteyen gebelerin BDÖ puan ortalamaları yüksektir.
- İstemediği gebe kalan kadınların BDÖ puan ortalamaları isteyerek gebe kalan kadınlara göre yüksek olup, iki grubun BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- *Araştırma sonuçlarına göre gebelikte yaşanan depresif semptomlar ile kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki vardır hipotezi doğrudur.*

- Gebelerin çocuk cinsiyetini bilme durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Gebelerin gebelik haftası ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

### **5.1.3 GEBELERİN UCLA-LS YALNIZLIK ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN SONUÇLAR**

- Gebelerin yaşları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. 18-25 yaş grubundaki gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları yüksektir.
- Eşleri fakülte-yüksekokul mezunu olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması en düşük olup, gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Geliri giderden az olan gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması en yüksek bulunmuştur ( $31.8 \pm 10.4$ ). Algılanan gelir durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Kırsal alanda yaşayan gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması yüksek bulunmuş olup, gebelerin yaşadıkları yer ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması eşleriyle uyumlu olan gebelerde yüksek olup, gebelerin eşleriyle uyumlu olma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Bu çalışmada kronik hastalığı olan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları yüksek olup, gebelerin kronik hastalık durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- *Araştırma sonuçlarına göre gebelikte yaşanan yalnızlığa kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki vardır hipotezi doğrudur.*
- Gebelerin eğitim durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- Çalışan gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları çalışmayanlara göre yüksek bulunmuş olmasına rağmen, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Gebe eşlerinin çalışma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.
- Gebelerin sosyal güvence durumları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.
- Gebelerin yaşadıkları evin tipi ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları ile gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı, ilk evlenme yaşı, evlilik süreleri, evlilik sayısı, resmi nikah durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Destek almayan gebelerde UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması yüksek olmasına rağmen, UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları ile gebelerin gebelik süresince destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Gebelerin gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Ailelerinde depresyon tanısı olma durumu ve gebelerde depresyon tanısı olma durumu ile gebelerin UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Gebelerin gebelik sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- *Araştırma sonuçlarına göre gebelikte yaşanan yalnızlığa kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki vardır hipotezi desteklenmektedir.*
- Gebelerin canlı doğum sayısı, düşük yapma durumu ve kürtaj olma durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- Bu çalışmada gebelerin ve gebe eşlerinin çocuklarında istedikleri cinsiyet durumu ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Gebelerin çocuk cinsiyetini bilme durumu, isteyerek gebe kalma durumu, gebelik haftası ile UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

#### **5.1.4 GEBELERİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN SONUÇLAR**

- Bu çalışmada KYAIŞBÖ ortalama puanı  $164.2 \pm 59.4$  (min=73, max=288), toplam standardize ortalama puanı  $2.4 \pm 0.6$  (min=1, max=4) olarak saptanmıştır.
- Gebelerin %0.2'si çok düşük, %62.8'i düşük, %33.2'si orta, %3.8'i yüksek derecede şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.
- Faktör 1: "Kadının vücut bütünlüğüne zarar verici düzeyde fiziksel şiddet" faktörüne ait başlıklar incelendiğinde; "eşim bana bağırır" başlığına ait ortalama puanı  $2.6 \pm 1.4$  ile ilk sırada, "eşim bana küfür eder"  $2.5 \pm 1.6$  puan ile ikinci sırada yer almaktadır.
- Faktör 2: Kadına hakaret, küçümseme ve duygusal baskıya ait ortalama puanlara bakıldığında; "Eşim benimle sudan sebeplerle kavga eder" başlığı  $2.1 \pm 1.2$  puan ile ilk sırada, "Eşim benimle gerekmedikçe muhabbet etmez, somurtur" başlığı  $2.0 \pm 1.3$  puan ile ve "Eşim beni davranışlarımdan dolayı eleştirir" başlığı  $2.0 \pm 1.0$  ile ikinci sırada bulunmaktadır.
- Faktör 3: Kadına yönelik ekonomik şiddet faktörü incelendiğinde; "Mülkiyet sahibi olma veya bankada yatırımlarımız eşimin üzerindedir" ifadesi  $4.1 \pm 1.3$  puan ile ilk sırada, "Evde önemli kararları eşim verir" ifadesi  $3.9 \pm 1.3$  puan ile ikinci sırada yer almaktadır.
- Faktör 4: Kadına yönelik sosyal baskı ve izolasyon (kısıtlayıcı davranışlar) en yüksek puan ortalaması "Eşim kıskançlık yapar" başlığı olup  $3.5 \pm 1.4$ 'dür.
- Faktör 5: Kadın cinsiyetini küçümseme ve tehdit edici davranışlar faktörü puan ortalamaları "eşim kendini evin sahibi gibi görür" başlığına ait ortalama puanı

1.8±1.1 ile ilk sırada ve "eşim beni diğer kadınlarla kıyaslar" 1.2±0.5 puan ile ikinci sırada bulunmaktadır.

- Faktör 6: Kadına yönelik cinsel şiddet ve saygı gereksinimi faktörü incelendiğinde; "Eşimle cinsel ilişkiden zevk alırım" başlığı 1.9±1.1 puan ile ilk sırada, "Eşimin duygularıma saygısı vardır" başlığı 1.8±1.0 puan ile ikinci sırada yer almaktadır.
- KYAİŞBÖ'nin 7. Faktörü "Kadının kendine yönelik olumsuz duygulanımı" alt başlıklarının ortalama puanlarına bakıldığında; "Kendimi sinirli gergin hissederim" ifadesi 2.4±1.4 puan ile ilk sırada, "Kendimi yalnız hissederim" ifadesi 2.0±1.3 puan ile ikinci sırada yer almaktadır.
- Faktör 8: Eşe yönelik kaygılar ve korkular faktörü puan ortalamaları incelendiğinde; "Bir şey yapacağım zaman eşim ne der kaygısı yaşarım" puan ortalaması en yüksek olup 2.6±1.4'dür. "Eşimle tartışırken kavganın sonuçlarından korkarım" alt başlığı ikinci sırada yer alıp, puanı 2.5±1.5'dir.
- KYAİŞBÖ'nin 9. Faktörü "Kadına evlilikte erkek ayrıcalığını kullanma ve paylaşımsızlık" alt başlıklarının ortalama puanlarına bakıldığında; "Eşim bir işe girmemi, çalışmamı istemez ve çocuklara bakmam için evde kalmamı ister" başlığına ait puan ortalaması 3.5±1.8, "Eşim bana çocuk bakımında yardım eder" başlığı 3.0±1.5 ortalama ile ikinci sırada yer almaktadır.
- Gebelerin KYAİŞBÖ aldıkları puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; KYAİŞBÖ toplam ortalama puanı okur-yazar olmayan gebelerde en yüksek olup, KYAİŞBÖ toplam ortalama puanı ile kadının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam ortalama puanı eşleri okur-yazar olan gebelerde 177.5±53.1, eşleri fakülte-yüksekokul mezunu gebelerde 131.1±40.5'dir. Eşlerin eğitim durumları ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Çalışmayan gebelerde çalışan gebelere göre KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması yüksektir. Gebelerin çalışma durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan gebelerde sosyal güvencesi olan gebelere göre yüksek olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- KYAİŞBÖ toplam ortalama puanı gelir giderden az olan gebelerde  $194.0 \pm 55.7$ , gelir gidere denk olan gebelerde  $153.2 \pm 56.3$ , gelir giderden fazla olan gebelerde  $137.8 \pm 52.1$ 'dir. Gelir durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması kırsal alanda yaşayan gebelerde  $202.6 \pm 56.6$ , kentsel alanda yaşayan gebelerde  $154.6 \pm 56.2$  bulunmuştur. Yaşanılan yer ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması gecekonduda yaşayan gebelerde apartman dairesinde yaşayan gebelere göre yüksek saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puanı evde beş ve üzeri kişi ile yaşayan gebelerde en yüksek olup, evde yaşayan kişi sayısı ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- KYAİŞBÖ toplam ortalama puanı 22 yaş ve altında evlenen gebelerde  $168.4 \pm 61.4$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 6-10 yıl arası evli gebelerde  $181.0 \pm 57.2$  olup, evlilik süresi ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması kronik hastalığı olan gebelerin kronik hastalığı olmayan gebelere göre yüksek olup, kronik hastalık durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması iki kez ve üzeri evlenen gebelerde  $181.3 \pm 52.0$ , bir kez evlenen gebelerde  $161.5 \pm 60.2$  bulunmuştur. Gebelerin evlilik sayıları ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.



- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması eşleriyle uyumsuz olan gebelerin en yüksek olup, KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları ile gebelerin eşleriyle uyum durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması depresyon tanısı alan gebelerde  $192.5 \pm 54.5$ , depresyon tanısı almayan gebelerde  $161.7 \pm 59.2$ 'dir. KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması ile gebelerin depresyon tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- *Araştırma sonuçları gebelikte yaşanan aile içi şiddete kadınların sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki vardır hipotezini desteklemektedir.*
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 26-33 yaş grubunda en yüksek bulunmuştur ( $166.3 \pm 56.7$ ). Yaş grupları ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması eşleri çalışan gebelerde  $165.0 \pm 59.6$ , eşleri çalışmayan gebelerde  $135.5 \pm 45.2$ 'dir. Eşlerin çalışma durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması resmi nikahı olan gebelerde  $164.7 \pm 59.4$ , resmi nikahı olmayan gebelerde  $137.8 \pm 55.6$  saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması gebeliği süresince destek almayan gebelerde ortalama yüksek olmasına rağmen, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması ailesinde depresyon tanısı alan gebelerde yüksek olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalama dört kez gebe kalan kadınlarda  $187.5 \pm 59.0$  bulunmuştur. Gebelik sayısı ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması üç kez doğum yapan gebelerde en yüksek olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması üç ve üzeri çocuğa sahip olan gebelerde 183.5±59.0 ile en yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması düşük yapan gebelerde 184.0±59.1 olup, grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- Kürtaj olan gebelerde KYAİŞBÖ puan ortalaması kürtaj olmayan gebelere göre yüksek bulunmuş olup, gebelerin kürtaj olma durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Erkek çocuk isteyen gebelerde KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 178.7±58.3 belirlenmiştir. Gebelerin istediği cinsiyet ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Eşleri erkek çocuk isteyen gebelerde KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 173.0±57.8 ile en yüksek bulunmuştur. Eşlerin istediği cinsiyet ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması istenmeyen gebeliklerde 181.6±54.6 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması 33-37 hafta olan gebelerin 168.4±59.6 saptanmış olup, KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
- KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde 197.0±51.1, maruz kalmayan gebelerde 154.5±58.3'dür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- *Araştırma sonuçları gebelikte yaşanan aile içi şiddete kadınların doğurganlık özellikleri arasında bir ilişki vardır hipotezini desteklemektedir.*
- Çocuk cinsiyetini bilme durumu ile KYAİŞBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- Bu çalışmada BDÖ puan ortalaması, UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması ve KYAİŞBÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon anlamlı bulunmuştur. *Bu araştırma sonucu ile gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, yalnızlık semptomları arasında ilişki vardır hipotezi desteklenmektedir.*

## 5.2 ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları gösteriyor ki gebelerde depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumu oldukça yaygın bir olaydır. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda önerilerimiz;

- *Antenatal bakım kapsamında gebelere; gebelik, doğum, gebelikte yaşanan sorunlar ve gebelikte görülen psikolojik değişikliklerle ilgili bilgiler verilmeli, kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanmalıdır.*
- *Gebenin eşi başta olmak üzere ailesine, gebelikte kadının hassaslığı, duygusallığı ve desteğe olan ihtiyaçları konusunda bilgi verilmelidir.*
- *Antenatal depresyon prenatal bakım veren sağlık çalışanlarının önemle üzerinde durması gerekli bir sağlık sorunu olup, prenatal izlemlerde kadınların emosyonel sağlığı değerlendirilmeli, depresif semptomları yaşayan gebeler desteklenmelidir.*
- *Sağlık çalışanlarının gebelerin fiziksel sağlığını olduğu kadar, psikolojik sağlığını da değerlendirmeleri, antenatal depresyon açısından risk gruplarını bilip, bu gebeleri düzenli izleyip, tedavilerini sağlamaları önerilebilir. Böylece anne bebek sağlığı gelişimine katkıda bulunulabilir.*
- *Antenatal depresyon, gebelik öncesi depresyon tanısı olan gebelerde ve ailede depresyon öyküsü bulunan gebelerde daha fazla görülmektedir. Bu nedenle gebelik öncesi depresyon tanısı alan gebelerin gebelik süresince daha dikkatli ve titizlikle izlenmesi gebelerin emosyonel sağlığına katkı verme ve bu gebelerde olumlu sağlık davranışları geliştirmede yarar sağlayabilir.*
- *Kırsal alanda ve gecekondü tipi evde yaşayan gebelerde depresif belirtiler ve şiddete maruziyet daha yaygın görülmektedir. Bu nedenle birinci basamakta çalışan sağlık personellerinin ev ziyaretine daha önem vermesi ile depresyonun erken tanısı ve tedavisi sağlanabilir.*

- *Antenatal izlemler sırasında depresif belirtiler yaşıyan kadınların şiddete maruz kalma durumu mutlaka incelenmelidir. Bu gebelere sunulacak destek ve danışmanlık gebenin fiziksel ve ruhsal sağlığına katkı sağlayacaktır.*
- *Gebelik öncesinde şiddete maruz kalan gebeler, gebelik sürecinde şiddete maruz kalmakta bu gebelerde depresyon ve yalnızlık artmaktadır. Aile içi şiddet izole bir defalık bir süreç olmayıp, meydana gelen şiddet tekrarlanmaktadır. Bu nedenle topluma aile içi şiddetin doğal ve görmezlikten gelinir bir durum olmadığının anlatılması, aileyi korumaya yönelik önlemlerin temel alınarak şiddetin yasalar çerçevesinde suç olduğu konusunda toplumu bilinçlendirme programlarının düzenlenmesi yararlı olabilir. Bununla birlikte kadınların şiddeti açıklayabilmelerini sağlayacak kurumsal mekanizmaların yaygınlaştırılması önemlidir.*
- *Eğitim seviyesi yüksek, çalışan, geç evlenen kadınlarda aile içi şiddet daha az görölmektedir. Bu nedenle kadının okullaşma oranının artırılması ve gelişmesine destek sağlanması kadının hem eğitim seviyesini yükseltecek ve meslek edinmesini sağlayarak para getiren bir işte çalışmasını sağlayacaktır. Kadının eğitim alma süresi uzadıkça evlilik yaşı da daha olgun bir döneme taşınabilecektir.*
- *Gelir düzeyi düşük olan gebelerde depresif semptomlar ve şiddet daha fazla görölmektedir. Kadının ve erkeğin para kazanabileceği düzenli bir işe sahip olması açısından kadını ve erkeği üretken kılama çabaları ve projeleri desteklenmelidir.*
- *Planlanmamış ve istenmeyen gebelikler prenatal dönemde özellikle ele alınması gereken risk grubu olup, bu gebelere doğum kontrol yöntemleri danışmanlığı sunulması ile bu gebeliklerin plansız olması önlenebilir. Bu durumda gebenin mental sağlığına katkıda bulunulabilir.*
- *Gebelik, doğum ve çocuk sayısı fazla olan ailelerde depresif semptomlar ve aile içi şiddet fazla göröldüğü için evlenecek çiftlere aile sağlığı ve uygun doğum kontrol yöntemleri konusunda daha iyi bilgi verilmesi yararlı olacaktır.*

- *Aile büyüdükçe depresif semptomlar ve aile içi şiddet artmaktadır. Bu nedenle yeni evliliklerin mümkün olduğu ölçüde yeni bir mekanda kurulması teşvik edilebilir.*
- *Gebelikte depresif belirtiler, yalnızlık ve gebelikte şiddet ile ilgili yapılacak araştırmalar bu konunun yaygınlığının saptanması, risk gruplarının belirlenmesi ve sonuçların kamuoyuna duyurulması alınacak önlemlerin belirlenmesi açısından son derece önemlidir.*
- *Evde şiddeti deneyimleyen kadınlar, yardım aramak için utanıp korku duyabilmektedir. Sağlık çalışanlarının öncelikle gebelere şiddete maruz kalıp kalmadıklarını sorgulamaları çok önemlidir.*
- *Kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanmasında tedavi, destek ve rehabilitasyonun yanı sıra, toplumda şiddetin azaltılmasında, önleme, koruma ve erken müdahaleyi içeren şiddetsiz bir kültür oluşturmada da sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları aile içi şiddet konusunda bilinçlendirilmeli ve daha duyarlı olmaları sağlanmalıdır. Bununla birlikte tıp ve hemşirelik öğrencilerinin ders müfredatına aile içi şiddet konusunda daha geniş yer verilmelidir.*

## KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Altınay AG., Arat Y. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, 2007, İstanbul <https://research.sabanciuniv.edu/7029/1/TurkiyedeKadinaYonelikSiddet.pdf> (Son erişim tarihi: 08.05.2013).
2. Altıparmak S., Dinç Horasan G., Baydur H., Canbay T. Manisa İl Merkezinde Yaşayan Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Görüşleri, Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler, International Conference on Women's/Gender Studies. 3-5 October, 2012.
3. Amaro H., Fried LE., Cabral H., Zuckerman B. Violence During Pregnancy and Substance Use, Am J Public Health. 1990, 80(5): 575-579.
4. Ankara Barosu, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve Mevzuatı, 2013 <http://www.ankarabarosu.org.tr/Siteler/2012yayin/2011sonrasikitap/6284-sayili-ailenin-korunmasi.pdf> (Son erişim tarihi: 12.06.2013).
5. Antai D., Adaji S. Community-level Influences on Women's Experience of Intimate Partner Violence and Terminated Pregnancy in Nigeria: a Multilevel Analysis, BMC Pregnancy Childbirth. 2012, Nov; 14;12:128.
6. Arslantaş H., Ergin F. 50–65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler, Turkish Journal of Geriatrics. 2011, 14 (2): 135-144.
7. Ayrancı Ü., Günay Y., Ünlüoğlu İ. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti: Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma, Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002, 3: 75-87.
8. Bennett HA., Einarson A., Taddio A., Koren G., Einarson TR. Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review, Obstetric Gynecology, 2004, Apr;103(4): 698-709.

9. Brown SJ., McDonald EA., Krastev AH. Fear of an Intimate Partner and Women's Health in Early Pregnancy: Findings From the Maternal Health Study, Birth. 2008 Dec;35(4): 293-302.
10. Bunevicius R., Kusminskas L., Bunevicius A., Nadisauskiene RJ., Jureniene K., Pop VJ. Psychosocial Risk Factors for Depression During Pregnancy, Acta Obstet Gynaecol Scand 2009; 88: 599-605.
11. B ker G. Türkiye’de Kadının Statüsü ve Kadın-Erkek Eşitliği, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel M d rl ğ . 2009, 1-18.
12. Calışkan D.,  nc  B., K se K., Ocaktan ME.,  zdemir  . Depression Scores and Associated Factors in Pregnant and Non-Pregnant Women: a Community-Based Study in Turkey, J Psychosom Obstet Gynaecol. 2007;28: 195-200.
13. Campbell JC. Addressing Battering During Pregnancy: Reducing Low Birth Weight and Ongoing Abuse Semin Perinatol. 1995, 19(4): 301-306.
14. Cebeci S., Aydemir  ., G ka E. Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevelansı: Obstetrik Risk Fakt rleri, Kaygı D zeyi ve Sosyal Destek İle İlişkisi, Ankara, Kriz Dergisi. 2002, 10 (1): 11-18.
15. Clark CJ., Hill A., Jabbar K., Silverman JG. Violence During Pregnancy in Jordan: its Prevalence and Associated Risk and Protective Factors, Violence Against Women. 2009 Jun;15(6): 720-735.
16. Clark KA., Martin SL., Petersen R., et al. Who Gets Screened During Pregnancy for Partner Violence? Arch Fam Med. 2000, Nov-Dec;9(10): 1093-1099.
17. Coelho FM., Pinheiro RT., Silva RA., et al. Major Depressive Disorder During Teenage Pregnancy: Socio-Demographic, Obstetric and Psychosocial Correlates, Rev Bras Psiquiatr. 2013, Mar;35(1): 51-56.

18. Crempien RC., Rojas G., Cumsille P., Oda MC. Domestic Violence During Pregnancy and Mental Health: Exploratory Study in Primary Health Centers in Penalolen, International Scholarly Research Network Obstetrics Gynecology. 2011, 2011:265-817.
19. Çakır L., Can H. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, 2010, 2(3): 35-42.
20. Çalık K., Aktaş S., Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011, 3(1): 142-162.
21. Das S., Bapat U., Shah More N, et al. Intimate Partner Violence Against Women During and After Pregnancy: a Cross-Sectional study in Mumbai Slums, BMC Public Health. 2013, 9(13):817.
22. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği, Türk Psikoloji Dergisi. 1989, 7(23): 14-18.
23. Dinç G. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mayıs 2007, 1-42.
24. Dişsiz M., Şahin NH. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008, 1(1): 50-58.
25. Donna E., Stewart MD., Anita J., et al. Risk Factors and Health Profiles of Recent Migrant Women Who Experienced Violence Associated with Pregnancy, Journal of Women's Health. 2012, 21(10): 1100-1105.
26. Duy B. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi, Doktora Tezi. Ankara, 2003.
27. Efe ŞY. Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Rol ve Sorumlulukları, F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2012, 26(1): 49-54.



28. Efe ŞY., Ayaz S. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010, 11: 23-29.
29. Erdem Ö., Bucaktepe P., Özen Ş., Kara İ., Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Düzce Tıp Dergisi*. 2010, 12(3): 24-31.
30. Ergöner AT., Özdemir MH., Can IO., et al. Domestic Violence on Pregnant Women in Turkey, *J Forensic Leg Med*. 2009 Apr,16(3): 125-129.
31. Eryılmaz G. Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı ve Hemşirelik, *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001, 5(2): 19-23.
32. Eskici L., Akca A., Atasoy N., Arıkan İ., Harma M. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, *Anatol J Clin Investig*. 2012, 6(1): 10-16.
33. Faisal-Cury A., Menezes PR. Antenatal Depression Strongly Predicts Postnatal Depression in Primary Health Care, *Rev Bras Psiquiatr*. 2012 Dec, 34(4): 446-450.
34. Fanslow J., Silva M., Whitehead A., Robinson E. Pregnancy Outcomes and Intimate Partner Violence in New Zealand, *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2008b Aug, 48(4): 391-407.
35. Ferri CP., Mitsuhiro SS., Barros MC., et al. The Impact of Maternal Experience of Violence and Common Mental Disorders on Neonatal Outcomes: a Survey of Adolescent Mothers in Sao Paulo, Brazil *BMC Public Health*. 2007, Aug, 16(7): 209.
36. Field T., Diego M., Hernandez-Reif M. Prenatal Depression Effects and Interventions: A Review, *Infant Behaviour Development*. 2010, December, 33(4): 409-418.
37. Gavin NI., Gaynes BN., Lohr KN., et al. Perinatal Depression: a Systematic Review of Prevalence and Incidence, *Obstetrics and Gynecology*. 2005, 106: 1071-1083.

38. Gazmararian JA., Lazorick S., Spitz AM., Ballard TJ., Saltzman LE., Marks JS. Prevalence of Violence Against Pregnant Women, JAMA. 1996, Jun, 26, 275(24): 1915-1920.
39. Gomez-Beloz A., Williams MA., Sanchez SE., Lam N. Intimate Partner Violence and Risk For Depression Among Postpartum Women in Lima, Peru, Violence Vict. 2009, 24(3): 380-398.
40. Goodman SH., Rouse MH., Connell AM., Broth MR., Hall CM., Heyward D. Maternal Depression and Child Psychopathology: a Meta-Analytic Review, Clin Child Fam Psychol Rev. 2011, Mar;14(1): 1-27.
41. Gökaya VB. Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009, 10(2): 167-179.
42. Gölbası Z., Kelleci M., Kısacık G., Çetin A. Prevalence and Correlates of Depression in Pregnancy Among Turkish Women, Matern Child Health J 2010; 14: 485-491.
43. Gönül Ö., Buldukoğlu K. Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri, Kriz Dergisi. 2002, 5(2): 103-114.
44. Gözüyeşil E. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2003.
45. Gözüyeşil E., Şirin A., Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008, 3(9): 40-66.
46. Grote NK., Bridge JA., Gavin AR., Melville JL., Iyengar S., Katon WJ. A Meta-Analysis of Depression During Pregnancy and the Risk of Preterm Birth, Low Birth Weight and Intrauterine Growth Restriction, Arch Gen Psychiatry. 2010, Oct, 67(10): 1012-1024.

47. Güler N. Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler, D.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2010, 3(2): 72-77.
48. Hammoury N., Khawaja M. Screening for Domestic Violence During Pregnancy in an Antenatal Clinic in Lebanon, European Journal of Public Health. 2007, 17(6): 605-606.
49. Hartley M., Tomlinson M., Greco E., et al. Depressed Mood in Pregnancy: Prevalence and Correlates in Two Cape Town Peri-Urban Settlements, Reprod Health. 2011, May;2;8:9.
50. Hisli N. One Study on Beck Depression Inventory, J Psychol, 1988, 6:118-122.
51. Howard LM., Oram S., Galley H., Trevillion K., Feder G. Domestic Violence and Perinatal Mental Disorders: a Systematic Review and Meta-analysis, Plos Medicine. 2013, 10(5): e1001452.
52. Howard LM., Kirkwood G., Latinovic R. Sudden Infant Death Syndrome and Maternal Depression, J Clin Psychiatry. 2007, Aug, 68(8): 1279-1283.
53. <http://hastane.cbu.edu.tr/hastanemiz.html> (Son erişim tarihi: 20.08.2013).
54. <http://turkiyeninilleri.blogspot.com/2011/12/manisa.html> (Son erişim tarihi: 12.12.2013).
55. Ishikawa N., Goto S., Murase S., et al. Prospective Study of Maternal Depressive Symptomatology Among Japanese Women, J Psychosom Res. 2011, 71: 264-269.
56. Johri M., Morales RE., Boivin JF., et al. Increased Risk of Miscarriage Among Women Experiencing Physical or Sexual İntimate Partner Violence During Pregnancy in Guatemala City, Guatemala: Cross-Sectional Study, BMC Pregnancy Childbirth. 2011, Jul 6, 11:49.

57. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2012-2015, Ankara, 2012 [http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/kadina\\_yonelik\\_sid\\_2012\\_2015.pdf](http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/kadina_yonelik_sid_2012_2015.pdf)
58. Kanbay Y., Işık E., Yavuzaslan M., Keleş S. Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012, 1(2): 107-119.
59. Karaçam Z., Ancel G. Depression, Anxiety and Influencing Factors in Pregnancy: a Study in a Turkish Population, Midwifery. 2009, 25: 344-56.
60. Karaçam Z., Çalışır H., Dünder E., Altundaş F., Avcı H. Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006, 22(2): 71-88.
61. Karaoğlu L., Celbis O., Ercan C., et al. Physical, Emotional and Sexual Violence During Pregnancy in Malatya, Turkey, European Journal of Public Health. 2005, 16(2): 149-156.
62. Karmaliani R., Irfan F., Bann CM., et al. Domestic Violence Prior to and During Pregnancy Among Pakistani Women, Acta Obstet Gynecol Scand. 2008, 87(11): 1194-1201.
63. Kılınç S., Torun F. Türkiye’de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri, Dirim Tıp Gazetesi. 2011, 86(1): 39-47.
64. Koski AD., Stephenson R., Koenig MR. Physical Violence by Partner during Pregnancy and Use of Prenatal Care in Rural India, Journal of Health Population Nutrition. 2011, 29(3): 245-254.
65. Kouyoumdjian FG., Calzavara LM., Bondy SJ., et al. Risk Factors for Intimate Partner Violence in Women in the Rakai Community Cohort Study Uganda, from 2000 to 2009, BMC Public Health. 2013, 10(13): 566.

66. Kuğu N., Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001, 23: 61-64.
67. Lancaster CA., Gold KJ., Flynn HA., et al. Risk Factors For Depressive Symptoms During Pregnancy: a Systematic Review, American Journal of Obstetric Gynecology. 2010, 202(1): 5-14.
68. Lindhorst T., Oxford M. The Long-Term Effects of Intimate Partner Violence on Adolescent Mothers' Depressive Symptoms, Soc Sci Med. 2008, Mar, 66(6): 1322-1333.
69. Lukasse M., Henriksen L., Vangen S., Schei B. Sexual Violence and Pregnancy-Related Physical Symptoms, BMC Pregnancy Childbirth. 2012, Aug, 11(12): 83.
70. Luke S., Salihu HM., Alio AP., et al. Risk Factors for Major Antenatal Depression Among Low-Income African American Women, J Womens Health (Larchmt). 2009, 18: 1841-1846.
71. Malta LA., McDonald SW., Hegadoren KM., Weller CA., Tough SC. Influence of Interpersonal Violence on Maternal Anxiety, Depression, Stress and Parenting Morale in the Early Postpartum: a Community Based Pregnancy Cohort Study, BMC Pregnancy Childbirth. 2012, Dec, 15(12): 153.
72. Marakoğlu K., Şahsıvar MŞ. Gebelikte Depresyon, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008, 28: 525-532.
73. Marakoğlu K., Şahsıvar MŞ. Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendiren Bir Vaka-Kontrol Çalışması, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2010, 30(3): 871-879.
74. Melville JL., Gavin A., Guo Y., Fan MY., Katon WJ. Depressive Disorders During Pregnancy: Prevalence and Risk Factors in a Large Urban Sample, Obstetric Gynecology. 2010, Nov, 116(5): 1064-1070.
75. Micali N., Simonoff E., Treasure J. Risk of Major Adverse Perinatal Outcomes in Women with Eating Disorders, Br J Psychiatry. 2007, Mar, 190: 255-259.

76. Milgrom J., Gemmill AW., Bilszta JL., et al. Antenatal Risk Factors for Postnatal Depression: a Large Prospective Study, *J Affect Disord.* 2008, May, 108(1-2): 147-157.
77. Miller E., Decker MR., McCauley HL., et al. Pregnancy Coercion, Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy, *Contraception.* 2010, Apr, 81(4): 316-322.
78. Miyake Y., Tanaka K., Arakawa M. Employment, Income and Education and Prevalence of Depressive Symptoms During Pregnancy: the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study, *BMC Psychiatry.* 2012, 12:117.
79. Mohammad KI., Gamble J., Creedy DK. Prevalence and Factors Associated With the Development of Antenatal and Postnatal Depression Among Jordanian women, *Midwifery.* 2010, 27: e238-45.
80. Nasreen HE., Kabir ZN., Forsell Y., Edhborg M. Prevalence and Associated Factors of Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study in Rural Bangladesh, *BMC Womens Health.* 2011, Jun, 2(11): 22.
81. Ocaktan M.E., Çalışkan D. et al., Antepartum and Postpartum Depression in a Primary Health Care Center Area, *Journal of Ankara University Faculty of Medicine,* 2006, 59: 151-157.
82. Owen F., Owen D. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008. <http://www.aileicisiddet.net/egitim/set/KYAIS.pdf>
83. Page AZ., İnce M. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme, *Türk Psikoloji Yazıları.* 2008, 11(22): 81-94.
84. Perales MT., Cripe SM., Lam N., Sanchez SE., Sanchez E., Williams MA. Prevalence, Types, and Pattern of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women in Lima, Peru, *Violence Against Women.* 2009, Feb, 15(2): 224-250.

85. Pereira PK., Lovisi GM., Pilowsky DL., Lima LA., Legay LF. Depression During Pregnancy: Prevalence and Risk Factors Among Women Attending a Public Health Clinic in Rio de Janeiro, Brazil, *Cad Saude Pública*. 2009, 25: 2725-2736.
86. Pottinger AM., Trotman-Edwards H., Younger N. Detecting Depression During Pregnancy and Associated Lifestyle Practices and Concerns Among Women in a Hospital- Based Obstetric Clinic in Jamaica, *Gen Hosp Psychiat*. 2009, 31: 254-261.
87. Rahman A., Iqbal Z., Harrington R. Life Events, Social Support and Depression in Childbirth: Perspectives From a Rural Community in the Developing World, *Psychol Med*. 2003, Oct, 33(7): 1161-1167.
88. Rochat TJ., Tomlinson M., Bärnighausen T., Newell ML., Stein A. The Prevalence and Clinical Presentation of Antenatal Depression in Rural South Africa, *Journal of Affect Disorder*. 2011, December, 135(1-3): 362-373.
89. Rodrigues T., Rocha L., Barros H. Physical Abuse During Pregnancy and Preterm Delivery, *Am J Obstet Gynecol*. 2008b, Feb, 198(2): 171.e1-6.
90. Romito P., Pomicino L., Lucchetta C., Scrimin F., Turan JM. The Relationships Between Physical Violence, Verbal Abuse and Women's Psychological Distress During the Postpartum Period, *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009, Jun, 30(2): 115-121.
91. Russell D., Peplau LA., Cutrona CE. et al., The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence, *J Pers Soc Psychol*, 1980, 39: 472-480.
92. Salari Z., Nakhaee N. Identifying Types of Domestic Violence and its Associated Risk Factors in a Pregnant Population in Kerman Hospitals, Iran Republic, *Asia Pac J Public Health*. 2008, 20(1): 49-55.
93. Savrun M. Gebelik ve Depresyon, *Klinik Gelişim*, İstanbul, 2006, 164-166.

94. Selic P., Pesjak K., Kersnik J. The Prevalence of Exposure to Domestic Violence and the Factors Associated with Co-Occurrence of Psychological and Physical Violence Exposure: a Sample From Primary Care Patients, *BMC Public Health*. 2011, Aug, 4(11):621.
95. Sevindik F. Elazığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevelansı ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi. 2005.
96. Shah SM., Bowen A., Afridi I., Nowshad G., Muhajarine N. Prevalence of Antenatal Depression: Comparison Between Pakistani and Canadian Women, *JPMA*. 2011, 61: 242-246.
97. Shamu S., Abrahams N., Temmerman M., Musekiwa A., Zarowsky C. A Systematic Review of African Studies on Intimate Partner Violence Against Pregnant Women: Prevalence and Risk Factors, *PLoS One*. 2011, Mar, 8;6(3): e1759.
98. Silva EP., Ludermir AB., Araújo TV., Valongueiro SA. Frequency and Pattern of Intimate Partner Violence Before, During and After Pregnancy, *Rev Saude Publica*. 2011, Dec, 45(6): 1044-1053.
99. Spoozak L., Gotman N., Smith MV., Belanger K., Yonkers KA. Evaluation of a Social Support Measure that May Indicate Risk of Depression During Pregnancy, *J Affect Disord*. 2009, 114: 216-223.
100. Stöckl H., Filippi V., Watts C., Mbwambo JK. Induced Abortion, Pregnancy Loss and Intimate Partner Violence in Tanzania: a Population Based Study, *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012, Mar, 5(12): 12.
101. Stöckl H., Hertlein L., Himsl I., et al. Acceptance of Routine or Case-Based Inquiry for Intimate Partner Violence: a Mixed Method Study, *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013, 13(77): 1471-2393.
102. Şahin E., Kılıçarslan S. Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010, 27(1): 51-56.



103. Şahin E., Yetim D., Öyekçin D. Edirne’de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları, Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2012, 34: 23-32.
104. Şahsıvar MŞ., Manakoğlu K. A Case-Control Study Evaluation Depression and Quality of Life in High-Risk Pregnant Women, Türkiye Klinikleri Journal Medical Science. 2010, 30(3): 871-879.
105. Şahsıvar Ş., Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi. Konya, 2007.
106. Şen S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil Ü. Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Farkındalıklarının Belirlenmesi, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. 2012, 9(1): 21-33.
107. Şentürk V., Abas M., Berksun O., Stewart R. Social Support and Antenatal Depression in Extended and Nuclear Family Environments in Turkey: a Cross-Sectional Survey, BMC Psychiatry. 2011, Mar, 24(11): 48.
108. Taft AJ., Small R., Hegarty KL., Lumley J., Watson LF., Gold L. MOSAIC (Mothers' Advocates In the Community): Protocol and Sample Description of a Cluster Randomised Trial of Mentor Mother Support to Reduce Intimate Partner Violence Among Pregnant or Recent Mothers, BMC Public Health. 2009, May, 27(9): 159
109. Taft AJ., Watson LF. Depression and Termination of Pregnancy (induced abortion) in a National Cohort of Young Australian Women: the Confounding Effect of Women's Experience of Violence, BMC Public Health. 2008, Feb, 26(8): 75.
110. Taillieu TL., Brownridge DA. Violence Against Pregnant Women: Prevalence, Patterns, Risk Factors, Theories and Directions for Future Research, Aggression and Violent Behavior. 2010, 15: 14-35.

111. Tanrıverdi G., Şıpkın S. Çanakkale’de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi, Fırat Tıp Dergisi. 2008, 13(3): 183-187.
112. Teixeira C., Figueiredo B., Conde A., Pacheco A., Costa R. Anxiety and Depression During Pregnancy in Women and Men, J Affect Disord. 2009, 119: 142-148.
113. Tiwari A., Chan KL., Fong D., et al. The Impact of Psychological Abuse by an Intimate Partner on the Mental Health of Pregnant Women, BJOG. 2008, Feb, 115(3): 377-384.
114. Tunçel E., DüNDAR C., Peşken Y. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Genel Tıp Dergisi. 2007, 17(2): 105-110.
115. Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2009.
116. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Adana, 2009.
117. Uçum EY. Gebelik ve Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı Kongresi. 2009.
118. Ünal G., Bilge A. İleri Yaş Gurubunda Yalnızlık, Depresyon ve Kognitif Fonksiyonların İncelenmesi, Türk Geriatri Dergisi. 2005, 8 (2): 89-93.
119. Vahip I., Avşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, Türk Psikiyatri Dergisi. 2006, 17(2): 107-114.
120. Vırt O., Akbaş E., Savaş HA., Sertbaş G., Kandemir H. Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivi. 2008, 45: 9-13.
121. Yanıkerem E. 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Görüşlerinin ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.

122. Yanikkerem E. Gastroözefagial Reflüsü Olan Gebelerde Hemşirelik Yönetiminin Yaşam ve Uyku Kalitesi İle İlaç Kullanımına Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir, 2009.
123. Yanikkerem E. Kadına Uygulanan Şiddetin Üreme Sağlığına Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002, 5(2): 68-72.
124. Yanikkerem E., Altan E., Demirtosun P. Manisa 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu, Kadın Doğum Dergisi. 2004, 2(4): 301-306.
125. Yanikkerem E., Ay S., Mutlu S., Goker A. Antenatal Depression: Prevalence and Risk Factors in a Hospital Based Turkish Sample, Journal of Pakistan Medical Association. 2013, April, 63(4): 472-477.
126. Yanikkerem E., Kavlak O., Sevil Ü. Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri ve Sağlık Çalışanlarının Rolü, Kadın Çalışmaları Dergisi. 2007, 2(4): 32-47.
127. Yanikkerem E., Saruhan A. 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Konusunda Görüşlerinin ve Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, Klinik Bilimler&Doktor Dergisi. 2005, 11(2): 198-204.
128. Yanikkerem E., Sevil Ü. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet (1. Baskı) İzmir Güven Kitapevi, 2006, 13-80.
129. Yanikkerem E., Karadaş G., Adigüzel B., Sevil U. Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers, Am J Perinatol. 2006, Feb, 23(2): 93-103.
130. Yaşar MR. Yalnızlık, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2007, 17(1): 237-260.
131. Yılmaz S., Beji N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler, Genel Tıp Dergisi. 2010, 20(3): 99-108.

132. Yonkers KA., Smith MV., Lin H., Howell HB., Shao L., Rosenheck RA. Depression Screening of Perinatal Women: an Evaluation of the Healthy Start Depression Initiativen, Psychiatr Serv. 2009, Mar, 60(3): 322-328.
133. Zareen N., Majid N., Naqvi S., Saboohi S., Fatima H. Effect of Domestic Violence on Pregnancy Outcome, J Coll Physicians Surg Pak. 2009, May, 19(5): 291-296.
134. [www.manisa.saglik.gov.tr](http://www.manisa.saglik.gov.tr) (Son erişim tarihi: 30.01.2013).
135. [www.manisadenge.com/gundem/goc-verdik.htm](http://www.manisadenge.com/gundem/goc-verdik.htm) (Son erişim tarihi: 24.12.2013).
136. [www.ogelk.net/formlar/diger/beckdepresyon.pdf](http://www.ogelk.net/formlar/diger/beckdepresyon.pdf) (Son erişim tarihi: 29.07.2013).
137. [www.sahinbeyram.gov.tr/kontrol/uploads/480174838.doc](http://www.sahinbeyram.gov.tr/kontrol/uploads/480174838.doc) (Son erişim tarihi: 17.12.2013).

## EKLER

### EK 1

#### KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN GEBELERİN DEPRESYON YALNIZLIK VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İNCELENMESİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

**1- Kaç Yaşındasınız? .....**

**2- Eğitim durumunuz nedir?**

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Fakülte- Yüksekokul mezunu
7. Yüksek lisans/ Doktora

**3- Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Fakülte- Yüksekokul mezunu
7. Yüksek lisans/ Doktora

**4- Mesleğiniz nedir? .....**

**5- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**

1. Evet
2. Hayır

**6- Evet ise göreviniz nedir? .....**

**7- Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?**

1. Evet
2. Hayır

**8- Evet ise nerede çalışıyor? .....**

**9- Sosyal güvenceniz var mı?**

1. Var
2. Yok

**10- Gelir durumunuz nedir?**

1. Gelir giderden az (kötü)
2. Gelir gidere denk (orta)
3. Gelir giderden fazla (iyi)

**11- Şu anda yaşadığınız yer neresidir?**

1. Köy
2. Kasaba
3. İlçe
4. Kent-Merkez

**12- Şu anda yaşadığınız evin tipi nedir?**

1. Gecekondu
2. Apartman dairesi
3. Müstakil ev
4. Diğer

**13- Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? .....**

**14- Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız? .....**

**15- Kaç yıllık evlisiniz? .....**

**16- Eş ile resmi nikah var mı?**

1. Var
2. Yok

**17- Kronik bir hastalığınız var mı? .....**

1. Kalp
2. Diyabet
3. Anemi
4. Hipertansiyon
5. Diğer

**18- Kaç kere evlendiniz? .....**

**19- Kaç kere gebe kaldınız? .....**

**20- Daha önce doğum yaptınız mı?**

1. Evet
2. Hayır

**21- “Evet” ise kaç kez doğum yaptınız? .....**

**22- Yaşayan kaç çocuğunuz var? .....**

**23- Daha önce düşük yaptınız mı?**

1. Evet
2. Hayır

**24-“Evet” ise kaç defa düşük yaptınız? .....**

**25- Daha önce kürtaj oldunuz mu?**

1. Evet 2. Hayır

**26- “Evet” ise kaç defa kürtaj oldunuz? .....**

**27- Çocuğunuzun hangi cinsiyette olmasını istiyorsunuz?**

1. Kız 2. Erkek 3. Farketmez

**28- Eşiniz hangi cinsiyette olmasını istiyor?**

1. Kız 2. Erkek 3. Farketmez

**29- Çocuğunuzun cinsiyetini biliyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır

**30- Bu bebeğe isteyerek mi hamile kaldınız?**

1. Evet 2. Hayır

**31- Gebeliğınızı kaçınıcı haftada öğrendiniz? .....**

**32- Şu an gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız? .....**

**33- Eşinizle uyumlu bir çift misiniz?**

1. Her zaman uyumlu 2. Uyumsuz 3. Uyumlu

**34- Gebelik süresince gerek duyduğunuzda en çok kimden destek alırsınız?**

.....

**35- Gebeliğiniz süresince sağlık kurumuna başvurduğunuz mu?**

1. Evet (Hangi kurum) ..... 2. Hayır

**36- Gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?**

1. Evet (Kim tarafından) ..... 2. Hayır

**37- Ailede depresyon tanısı alan var mı?**

1. Evet (Kim) ..... 2. Hayır

**38- Sizde depresyon tanısı var mı?**

1. Evet 2. Hayır

## EK- II

### Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birini daire içine alıp işaretleyiniz.

Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatlice okuyunuz.

- 1- 0 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.  
1 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum  
2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0 Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
1 Gelecek hakkında karamsarım.  
2 Gelecekte beklediğim hiçbirsey yok.  
3 Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbirsey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0 Kendimi basarisiz bir insan olarak görmüyorum.  
1 Çevremdeki birçok kisten daha çok basarisizliklarım olmus gibi hissediyorum.  
2 Geçmisse baktığımda basarisizliklarla dolu olduğunu görüyorum.  
3 Kendimi tümüyle basarisiz bir kisi olarak görüyorum.
- 4- 0 Bir çok seyden eskisi kadar zevk aliyorum.  
1 Eskiden olduğu gibi her seyden hoslanmıyorum.  
2 Artık hiçbirsey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
3 Herseyden sıkılıyorum.



- 5- 0 Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- 1 Kendimi zaman zaman suçlu suçlu hissediyorum.
  - 2 Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  - 3 Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0 Kendimden memnunum.
- 1 Kendimden pek memnun değilim.
  - 2 Kendime çok kızıyorum.
  - 3 Kendimden nefret ediyorum.
- 7- 0 Baskalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- 1 Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendimi eleştiririm.
  - 2 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  - 3 Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- 8- 0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yoktur.
- 1 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapamıyorum.
  - 2 Kendimi öldürmek isterdim.
  - 3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9- 0 Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- 1 Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
  - 2 Çoğu zaman ağlıyorum.
  - 3 Eskiden ağlayabilirdim, şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10- 0 Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
- 1 Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  - 2 Şimdi hep sinirliyim.
  - 3 Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- 11- 0 Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1 Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.  
2 Başkaları ile konuşmak ve görüşmek isteğimi kaybettim.  
3 Hiç kimse ile görüşüp konuşmak istemiyorum.
- 12- 0 Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.  
1 Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
2 Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3 Artık hiç karar veremiyorum.
- 13- 0 Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.  
1 Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2 Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3 Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14- 0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum  
1 Birşeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor  
2 Herhangi bir şey yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor  
3 Hiçbirşey yapamıyorum
- 15- 0 Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.  
1 Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.  
2 Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.  
3 Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- 16- 0 Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
2 Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.  
3 Kendimi hiçbirşey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum

17- 0 İştahım her zamanki gibi.

1 İştahım eskisi kadar iyi değil.

2 İştahım çok azaldı.

3 Artık hiç iştahım yok.

18- 0 Son zamanlarda kilo vermedim.

1 İki kilodan fazla kilo verdim.

2 Dört kilodan fazla kilo verdim.

3 Altı kilodan fazla kilo verdim. Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum.

19- 0 Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1 Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.

2 Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3 Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbirsey düşünemiyorum.

20- 0 Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.

1 Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2 Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3 Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

21- 0 Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1 Cezalandırılabileceğimi seziyorum.

2 Cezalandırılmayı bekliyorum.

3 Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**EK III**  
**UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ ( UCLA - LS )**

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenen her ifadede tanımlanan duygu veya düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi, ya da düşündüğünüzü her ifade için bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretlemenizdir.

		Durumu Hiç Yaşamam	Durumu Nadiren Yaşarım	Durumu Bazen Yaşarım	Durumu Sık Sık Yaşarım
1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
2	Arkadaşım yok.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
3	Başvuracağım kimse yok	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
4	Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
6	Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yönüm var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
7	Artık hiç kimseyle samimi değilim	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
9	Dışa dönük bir insanım	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
10	Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
11	Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
12	Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
13	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
15	İstedğim zaman arkadaş bulabilirim	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
16	Beni gerçekten anlayan insanlar var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
17	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
18	Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
19	Konuşabileceğim insanlar var	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )

## EK IV

### KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
1. Mülkiyet sahibi olma veya bankada yatırımlarımız eşimin üzerinedir.					
2. Eşim harcamalarımı kısıtlar.					
3. Eşim para işlerini tekeline alır.					
4. Eşim bir işe girmemi, çalışmamı istemez ve çocuklara bakmam için evde kalmamı ister.					
5. Eşim para harcamam konusunda hesap vermemi ister.					
6. İhtiyacım olduğu halde eşim bana karşı parayı kısıtlar.					
7. Eşim bir okula veya kursa gitmemi engeller.					
8. Evde önemli kararları eşim verir.					
9. Eşim ona bir şey anlattığımda dinler.					
10. Eşim bana günlük olaylar veya herhangi bir şey açısından bilgi verir.					
11. Eşim hissettiklerini, duygularını benimle paylaşır.					
12. Eşim arkadaşlarımı kıskanır ve onlardan kuşkulandır.					
13. Eşim evde kadın erkek rolünü belirler.					
14. Eşim bana hizmetçi gibi davranır.					
15. Eşim benimle gerekmedikçe muhabbet etmez ve somurtur.					
16. Ailemi görmek istediğimde eşimden izin alırım.					
17. Eşim hasta iken benimle ilgilenir.					
18. Eşim her zaman kendinin haklı olduğunu iddia eder.					
19. Eşim akşam yemeği, ev işi veya çamaşır yıkama gibi işler vaktinde yapılmazsa sinirlenir.					
20. Eşimin duygularına saygısı vardır.					
21. Eşim bana sevgi, şefkat, duygusallık gösterir.					

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
22.Eşim kıskançlık yapar.					
23.Bir yere gideceğim zaman eşimden izin alırım.					
24.Arkadaşlarımı görmek istediğimde eşimden izin alırım.					
25.Eşim dışarıdaki davranışlarıma karışır.					
26.Eşim aileme kaba davranır, küçümser.					
27.Eşim kendisi olmaksızın gerçekten başarılı olamayacağı ve kendime bakamayacağı söyler.					
28.Eşime karşı düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.					
29.Eşim kendini evin sahibi gibi görür.					
30.Eşimin huylarından, tersliğinden korkar, sessiz kalırım.					
31.Bir şey yapacağım zaman <u>eşim ne der</u> kaygısı yaşarım.					
32.Eşim evi veya işyerimi kontrol amaçlı arar.					
33.Eşim arkadaşlarıma kaba davranır, küçümser.					
34.Eşim yanlış bir şey yapmış olsa dahi kendimi " <u>ona haklısın</u> " demek zorunda hissederim.					
35.Eşim bana küfür eder.					
36.Eşim beni ayrılmakla tehdit eder.					
37.Eşim kızmasın diye istemediğim halde onun istediği şeyleri yaparım.					
38.Eşim bana lakaplar takar.					
39.Eşim bana hakaret eder.					
40.Eşim ters giden olaylardan dolayı beni suçlar.					
41.Eşim beni diğer insanlar önünde küçük düşürür.					
42.Eşim beni yalnız iken aşağılar.					
43.Eşim dışarıya çıkarken nasıl giyinmem gerektiğine karışır.					

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
44.Eşim bana çirkin olduğumu, çekici olmadığımı söyler.					
45.Eşim beni davranışlarımdan dolayı eleştirir.					
46.Eşim bana ev işlerinde yardım eder.					
47. Eşim bana çocuk bakımında yardım eder.					
48.Eşim yaptığım yada söylediğim şeylerden dolayı benimle alay eder.					
49.Eşim bana “eğer değişirsen, istediğim gibi olursan sana daha iyi davranırım” der.					
50.Eşimle tartışırken kavganın sonuçlarından korkarım.					
51.Kendimi sinirli gergin hissederim.					
52.Kendimi hapisaneymiş gibi hissederim.					
53.Kendimi yalnız hissederim.					
54.Kendimi hissiz, duygusuz hissederim.					
55.Eşimle tartışırken kızmasından, sinirlenmesinden korkarım.					
56.Eşim beni ev dışına atmak ile tehdit eder.					
57.Eşim beni terk etmekle tehdit eder.					
58.Eşim beni çocukları almakla tehdit eder.					
59.Eşim kadınları küçük görür.					
60.Eşim kadın karşıtı şakalar yapar.					
61.Eşim beni diğer kadınlarla kıyaslar.					
62.Eşim cinsellik konusunda görüşlerime önem verir.					
63.Eşim kavga ettikten sonra cinsel ilişki ister.					
64.Eşimle cinsel ilişkiden zevk alırım.					

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
65.Eşim ben istemediğim halde beni cinsel ilişkiye zorlar.					
66.Eşim ben hastayken, sağlığım elverişli olmadığı halde bana cinsel ilişkide ısrar eder.					
67.Eşim bana bağırır.					
68.Eşim beni itip kakar.					
69.Eşim benimle sudan sebeplerle kavga eder.					
70.Eşim bana tokat atar.					
71.Eşim tartışma anında evdeki eşyalara zarar verir.					
72.Eşim tartışma anında benim için önemli bir şeye (giysilerim gibi) zarar verir.					
73.Eşim beni döver.					
74.Eşim üzerime yürür.					
75.Eşim beni tekmeler.					
76.Eşim beni silah, bıçak gibi bir alet ile tehdit eder.					
77.Eşim bana öldürmek istemiş gibi davranır.					
78.Eşim kollarımı, ayak ve parmaklarımı büker.					
79.Eşim tartışma sırasında kapı, cam kırar.					
80.Eşim bana bir şeyler fırlatır.					
81.Eşim bana sopa vb. bir nesne ile vurur.					
82.Eşim saçımdan tutup çeker, başımı sarsar.					
83.Eşimin şiddet uygulamasından dolayı tedavi gerektirecek bir yaralanma aldım.					
84.Eşim yastık ile başımı kapatıp, nefes almamı zorlaştırır.					
85.Eşim beni hareket edemeyecek hale getirir, sıkıştırır.					
86.Eşim beni gebe iken dövdü.					
87.Eşim beni ısırır.					



## EK V

### **HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ**

**ARAŞTIRMANIN ADI :** Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi

**CALISMANIN ACIK ADI:** Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi

#### **Gönüllünün Baş Harfleri << >>**

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. **Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız.**

#### **BU CALISMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?:**

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalanmanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir.

#### **CALISMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?**

Bu çalışma; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi ve Merkez Efendi Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesine başvuran gebelerde depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

#### **CALISMA İŞLEMLERİ:**

Bu çalışma için araştırmacı tarafından size gebelik ve doğum özellikleriniz, depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumunuz ile ilgili bilgi içeren soru formu doldurulacaktır. Cevap vermek istemediğiniz sorulara yanıt vermeyebilirsiniz. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Formu doldurma süreniz yaklaşık olarak 30 dk.'dır.

#### **CALISMAYA KATILMAMIM NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?**

Bu çalışmaya katılmanızda herhangi bir risk bulunmamaktadır. Yalnızca verilen formları doldurmanız için zaman ayırmanız gerekmektedir.

## **ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışma ile gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları belirlenecektir, istenmesi durumunda fiziksel, psikolojik ve hukuki destek almanız sağlanacaktır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?**

Çalışmaya katılmanızın herhangi bir maliyeti yoktur.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Çalışmanın raporlandırma kısmında kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Adınız ve soyadınız hiçbir yerde yer almayacaktır. Ancak anket sonuçlarında depresyon, şiddet çıkması durumunda uygun kişilere yönlendirilmek amacıyla kabul eden gönüllülerin kişisel bilgileri (Adı, soyadı ve iletişim bilgisi) alınıp, bilgiler gizli tutulacaktır.

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER**

Meral KAPAN  
0507 377 87 48

## **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

*Gönüllü / Hastanın adresi:*

*Gönüllü / Hastanın telefonu:*

*Gönüllü / Hastanın Adı Soyadı: İmzası Tarih*

*Veli / Vasinin Adı Soyadı: İmzası Tarih*

*Veli / Vasinin adresi ve telefonu:*

*Rıza alım işlemine başından*

*Sonuna kadar tanıklık eden*

*Adı Soyadı Görevi İmzası Tarih*

*Açıklamaları yapan araştırmacının*

*Adı Soyadı İmzası Tarih*

## EK VI



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :B.30.2.CBÜ.0.42.00.00- 300- 329  
Konu :

17/05/2012

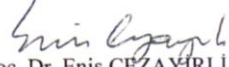
### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Anabilim Dalınız, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşen AKAY' ın başarılı bulunan " Üreme Organlarının Cerrahisi" konulu semineri ile " Aşırı Doğurganlığın Nedenlerinin ve Perinatal, Obstetrik Açıdan Sonuçlarının İncelenmesi " başlıklı tez konusunun kabulüne ve tez konusu ile ilgili Etik Kurul Onayının istenilmesine,

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Meral KAPAN'ın " Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi" başlıklı tez konusunun kabulüne ve tez konusu ile ilgili Etik Kurul Onayının istenilmesine,

Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Emel YILMAZ'ın 23-25 Mayıs 2012 tarihleri arasında İzmir' de yapılacak olan " 18.Ulusal cerrahi Kongresine" ne katılacak olması nedeni ilgi yazı ile önerilen ders telafisinin uygun olduğuna Yönetim Kurulumuzca karar verildi.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç. Dr. Enis CEZAYIRLI  
Enstitü Müdür V.

## EK VII



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Sayı :201  
Konu: Araştırma Hakkında

20.06.2012

Yrd. Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

"Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerde Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi" isimli araştırmanız Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ  
Başkan

## EK VIII



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Hafsa Sultan Hastanesi  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı: ...105.....  
Konu: Tez Çalışması Hakkında.

03/08/2012

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ NE

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ: 01/08/2012 tarih ve 653 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Meral KAPAN'ın tez çalışması yapması uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize arz ederim.

Sergül KURBAN  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

**EK IX**



**T.C.  
MANİSA İLİ  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**



08.08 2012/2846

**SAYI :B104ISM0450500/**

**KONU: Anket Çalışması**

**VALİLİK MAKAMINA**

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merak KAPAN tarafından yapılması planlanan "Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi" konulu çalışmanın anketini 01 Ağustos - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum Kliniğine başvuran gebelere istekleri dahilinde yapmaları ve çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Murat TÜRKYILMAZ  
Sağlık Müdürü

OLUR  
...08.2012

Baha BASÇELİK  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Araştırma Bilgi Sistemleri ve Sağlıkın Geliştirilmesi Şube Müdürlüğü

Tel: 0 (236) 2376702 Dahili:133 Fax: 0 (236) 2372261 e-posta: [manisa.es@saglik.gov.tr](mailto:manisa.es@saglik.gov.tr) / [manisa.es@gmail.com](mailto:manisa.es@gmail.com)

## Özgeçmiş

Meral KAPAN, 1985 yılında İzmir/Dikili’de doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Dikili’de tamamlamıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik yüksekokulundan 2008 yılında mezun olmuştur. 2008-2009 yılları arasında İzmir Karşıyaka Çesav Tıp merkezinde acil servis hemşiresi olarak çalışmıştır. 2009 yılından itibaren Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nda servis hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir.

